

.....
meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu žiaka

**Základná škola 1.-4.ročník ,
Ul. školská 125, 02001 Dolné Kočkovce**

.....
miesto a dátum

Žiadosť o uvoľnenie z vyučovania

Žiadam uvoľniť z vyučovania môjho syna/moju dcéru
žiaka / žiačku triedy ZŠ , v dňoch

Dôvod.....
.....
.....

.....
podpis zákonného zástupcu žiaka

VYPLNÍ ŠKOLA

Č. j.

Vyjadrenie riaditeľky školy

Základná škola Dolné Kočkovce, zastúpená štatutárnym orgánom Mgr. Janou Cenigovou, riaditeľkou školy, súhlasí/nesúhlasí s uvoľnením z vyučovania žiaka/žiačkytriedy v dňoch ZŠ nie je v tomto období zodpovedná za zdravie a bezpečnosť žiaka/žiačky.

Dolné Kočkovce.....

.....
Mgr. Jana Cenigová
riaditeľka ZŠ Dolné Kočkovce