Meno, priezvisko, trvalý pobyt zákonného zástupcu

Základná škola J. Simana

 Októbrová 16

 Valaská

 976 46

**Žiadosť o uvoľnenie žiaka z vyučovania**

Žiadam o uvoľnenie (meno a priezvisko žiaka)...........................................................................

žiaka/žiačky .........................triedy Základnej školy J. Simana, Valaská v dňoch ....................

.................................................. z dôvodu.....................................................................................

**Zároveň potvrdzujem, že za dieťa po uvoľnení preberám zodpovednosť.**

V......................dňa.................... Podpis zákonného zástupcu.........................................