(Meno, priezvisko zákonného zástupcu, bydlisko, telefónny kontakt)

**Základná škola**

**Ul. 17. novembra 31**

**083 01 SABINOV**

**Žiadosť o uvoľnenie žiaka/žiačky z vyučovania**

Žiadam o uvoľnenie z vyučovania  môjho syna / moju dcéru

Meno a priezvisko .....................................................................................................................

Dátum a miesto narodenia : ..................................................... rodné číslo .............................

Trvalý pobyt : ......................................................................................................................

žiaka / žiačky........................... triedy v období od:...............................do..................................

Odôvodnenie: .......................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

V Sabinove dňa:

Čitateľný podpis žiadateľa / zákonného zástupcu žiaka /: ...............................................