

---

(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 /: .....