# meno, priezvisko, adresa, kontakt

**Základná škola s materskou školou Šarišské Michaľany**

**PaedDr. Mária Cvancigerová**

**Pod lesíkom 19**

**082 22 Šarišské Michaľany**

**Vec: Žiadosť o uvoľnenie z vyučovania.**

Žiadam o uvoľnenie mojej/môjho dcéry /syna, .................................................................................

žiaka/žiačky ....................triedy z vyučovania v dňoch od............................do ...............................

dôvodu............................................................................................................................................... .

# ..........................................................

**meno – podpis zákonného zástupcu**

–––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––––

Súhlasím – nesúhlasím

s uvoľnením žiaka/žiačky v hore uvedenom termíne.

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

RŠ podpis