Zákonný zástupca .........................................................................................................................

Bytom ....................................................................................................... PSČ ...........................

Helcmanovce, dňa ..............................

 Titl.

 ZŠ s MŠ

 Mgr. Drajna Rastislav

 riaditeľ školy

 055 63 Helcmanovce 41

**Žiadosť o uvoľnenie žiaka z vyučovania**

**Žiadam o uvoľnenie**

meno a priezvisko.................................................................................. trieda.......................

z vyučovania dňa .................................................. v čase od ........................ do ..................

z nasledujúcichdôvodov.........................................................................................................

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

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

**POUČENIE**

* *Žiak je z jednej vyučovacej hodiny uvoľňovaný vyučujúcim, na jeden celý deň*

*triednym učiteľom a na viac dní riaditeľom školy*

* *Ak žiak vynechá vyučovanie, aj napriek nesúhlasu vyššie uvedených*

*zodpovedných osôb, bude jeho absencia hodnotená ako neospravedlnená*

* *V prípade, že sa žiadosť týka uvoľnenia na lekárske vyšetrenie alebo úradný*

*výkon, je potrebné návštevu následne preukázať lekárskym alebo úradným*

*potvrdením*

**Uvedomujem si, že vynechanie vyučovania sa môže nepriaznivo odraziť na**

**prospechu môjho dieťaťa.**

**Beriem na vedomie, že po opustení školskej budovy /školskej akcie/ preberám za svoje dieťa plnú zodpovednosť.**

Súhlasím, aby škola v prípade potreby pred uvoľnením dieťaťa preverila túto žiadosť na nasledujúcom telefónnom čísle: …………………………………………

Ďakujem za pochopenie.

 podpis zákonného zástupcu