**Meno, priezvisko, titul zákonného zástupcu, adresa trvalého bydliska, telefón, mail**

Základná škola s materskou školou Ondreja Štefku,

**do rúk triedneho učiteľa:**

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

M. R. Štefánika 432

013 03 Varín

Vo Varíne dňa .................

Vec:  **Žiadosť o uvoľnenie žiaka z vyučovania na 1 - 2 dni**

Žiadam o uvoľnenie môjho syna/mojej dcéry (meno a priezvisko dieťaťa)

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

žiaka/žiačky ...........triedy z vyučovania (uveďte dátum) ..........................................

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

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

S pozdravom

..........................................  
podpis zákonného zástupcu