|  |
| --- |
| **ŽIADOSŤ O UVOĽNENIE ŽIAKA Z VYUČOVANIA**Žiadam o uvoľnenie *(meno a priezvisko žiaka)* .......................................................................................... žiaka / žiačky .............. triedy Základnej školy, Ul. pohraničná 9, Komárno na deň ............................... o hodine ......................... z dôvodu ........................................................................................................ **Zároveň potvrdzujem, že za dieťa po uvoľnení preberám zodpovednosť.**V ................................ dňa .................................Meno a priezvisko zákonného zástupcu: ..............................................................................................Podpis zákonného zástupcu: ................................................................................................................. |

Na jeden deň

Na viac dní

|  |
| --- |
| **ŽIADOSŤ O UVOĽNENIE ŽIAKA POČAS VYUČOVANIA**Žiadam o uvoľnenie (meno a priezvisko žiaka) .......................................................................................... žiaka / žiačky ............ triedy Základnej školy, Ul. pohraničná 9, Komárno z vyučovania od ............................ do ............................ z dôvodu ........................................................................................................................................................................... **Beriem na vedomie, že po uvoľnení preberám za svoje dieťa plnú zodpovednosť.****Súhlasím, aby škola v prípade potreby pred uvoľnením dieťaťa preverila túto žiadosť na nasledujúcich telefónnych číslach: .........................................................................................................** Meno a priezvisko zákonného zástupcu (otec), ktorý žiada o uvoľnenie: ........................................................................Meno a priezvisko zákonného zástupcu (matka), ktorý žiada o uvoľnenie: .....................................................................V ............................... dňa .....................................Podpisy zákonných zástupcov: ...................................... ........................................... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| logo | Z Á K L A D N Á Š K O L AUl. pohraničná 9945 01 Komárno |

**PRIEPUSTKA**Meno a priezvisko žiaka ............................................................................................................... trieda .................. Podpis zákonného zástupcu .......................................................................**Žiak má dovolené opustiť školu*** **dňa ................................... odchod zo školy o ........................... hod.**

Dôvod: Návšteva odborného lekára Rodinné dôvody Náhle zdravotné problémy Iné ......................................................................................................................................................................... Súhlas triedneho učiteľa (podpis) ....................................................* **od ................................................ do ................................................**

Dôvod: Návšteva odborného lekára Rodinné dôvody Náhle zdravotné problémy Iné ......................................................................................................................................................................... Súhlas triedneho učiteľa (podpis) .................................................... Súhlas riaditeľa školy (podpis) .........................................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_0905 290 444 e-mail web IČO: 37861221035 7701 793 info@zspohranicna.sk [www.zspohranicna.sk](http://www.zspohranicna.sk) DIČ: 2021606059 |