Meno a adresa zákonného zástupcu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mgr. Ladislav Peciar

 Základná škola

 Športová 470

 9000 46 Most pri Bratislave

**Vec: Žiadosť o uvoľnenie z vyučovania**

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

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

z rodinných dôvodov.

Zároveň sa zaväzujem, že si môj syn / dcéra doplní vymeškané učivo.

V ..........................................................., dňa................................. .............................................................. Podpis zákonného zástupcu