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

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

#  CZŠ sv. F. Assiského

 Mgr. Karol Palášthy

1. Gwerkovej- Göllnerovej 9

 969 01 Banská Štiavnica

1. Štiavnica, dňa ..............

# Vec: Žiadosť o uvoľnenie žiaka z vyučovania

Žiadam týmto o uvoľnenie môjho syna/mojej dcéry ................................................................... žiaka/žiačky ............. triedy z vyučovania v termíne od ...............................do..........................

**Odôvodnenie:**

 S pozdravom

 podpis zákonného zástupcu