Gymnázium Pierra de Coubertina

Námestie SNP 9

921 26 Piešťany

Dátum

Vec: Žiadosť o uvoľnenie z vyučovania

Podpísaný..................................................................... (meno a priezvisko zákonného zástupcu) žiadam o uvoľnenie môjho syna /mojej dcéry ..................................................................., žiaka/žiačky .............................. triedy, z vyučovania z dôvodu ozdravného pobytu v dňoch od ...................... do ....................... .

V uvedených dňoch preberám zodpovednosť za svojho syna/dcéru a som si vedomý/á, že učivo prebrané v tom čase v škole si bude musieť individuálne doštudovať.

V prílohe dokladám odporúčanie lekára.

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