



Súkromná základná škola Jastrabie nad Topľou  
Jastrabie nad Topľou 112, 094 35

## Žiadosť o pravidelné uvoľnenie žiaka/žiačky z vyučovania

Prosím o uvoľnenie mojej dcéry/môjho syna .....  
dátum narodenia ....., bydlisko .....  
z vyučovania SZUŠ Jastrabie nad Topľou v školskom roku ...../..... .

### Zákonný zástupca:

Meno:

Priezvisko:

Kontaktný údaj:

### Nastavenie pravidelného odchodu žiačky/žiaka z vyučovania:

Deň	Čas	Spôsob*	Zodpovedajúca osoba**

Súhlasím s tým, že každú zmenu v nastavení odchodu žiačky/žiaka z vyučovania vopred nahlásim triednej učiteľke/triednemu učiteľovi SZUŠ Jastrabie nad Topľou.

.....  
*podpis zákonného  
zástupcu*

.....  
*podpis zodpovedajúcej  
osoby\*\*\**

.....  
*podpis triednej  
učiteľky/učiteľa*

V ..... dňa .....

\* Prosím, uveďte, či bude dieťa odchádzať samostatne alebo bude vyzdvihnuté inou osobou

\*\* Meno zákonného zástupcu alebo inej dospeléj osoby

\*\*\* V prípade, že zákonný zástupca je totožný so zodpovedajúcou osobou, podpis nie je potrebný