**Cirkevná základná škola sv. Cyrila a Metoda**

**Komenského 3064/41, 926 01 Sereď**

 tel. 031/789 57 45, e-mail: sek.czssered@gmail.com

**ŽIADOSŤ O UVOĽNENIE ŽIAKA Z VYUČOVANIA**

**Zákonný zástupca žiaka:**

Meno a priezvisko, titul:............................................................................................................................

Adresa trvalého bydliska:..........................................................................................................................

**Žiadam riaditeľstvo CZŠ sv. Cyrila a Metoda v Seredi o uvoľnenie môjho syna/ dcéry**

Meno a priezvisko dieťaťa:............................................................................Trieda:................................

 z  vyučovania v dňoch od..................................do.....................................z nasledujúcich dôvodov:....................................................................................................................................................

Uvedomujem si, že vynechanie vyučovania sa môže nepriaznivo odraziť na prospechu môjho dieťaťa.

Dátum:................................................ ...................................................

 podpis zákonného zástupcu

Poučenie:

1. Ak ide o neprítomnosť na dobu do troch dní, je žiak z vyučovania uvoľňovaný triednym učiteľom.
2. Na dobu dlhšiu než tri dni je žiak uvoľňovaný riaditeľkou školy, vždy so súhlasom triedneho učiteľa. V takomto prípade musí byť žiadosť doručená najmenej 5 pracovných dní pred začiatkom predpokladanej neprítomnosti.
3. Ak sa žiak nezúčastní na vyučovaní napriek nesúhlasu triedneho učiteľa , resp. riaditeľky školy, bude jeho absencia hodnotená ako neospravedlnená.
4. V prípade, že sa žiadosť týka uvoľnenia na lekárske vyšetrenie alebo úradný výkon, je potrebné následnú návštevu lekára preukázať lekárskym potvrdením a návštevu úradu úradným potvrdením.
5. Zameškané učivo zákonný zástupca s dieťaťom doplní.

S uvoľnením žiaka súhlasím – nesúhlasím:

Dátum:...................................................... ...............................................

 podpis triedneho učiteľa

Povoľujem-nepovoľujem uvoľnenie žiaka z vyučovania:

Dátum:...................................................... ...............................................

 Ing. Monika Kroláková

 riaditeľka školy