

## Žiadanka o uvoľnenie žiaka z vyučovania

Žiadam o uvoľnenie

Meno: .....

Trieda: .....

z vyučovania dňa ..... v čase od ..... do .....

z nasledovných dôvodov: .....

.....

.....

**Svojim podpisom potvrdzujem, že beriem na vedomie skutočnosť, že neprítomnosť študenta na vyučovaní môže spôsobiť nedostatky v jeho vedomostiach a nepriaznivo sa odraziť na jeho prospechu.**

Dátum: ..... Podpis zákonného zástupcu: .....

### POUČENIE

- Žiak je z vyučovania uvoľňovaný triednym učiteľom najviac 3 krát počas klasifikačného obdobia, ak ide o neprítomnosť na dobu do troch dní.
- Na dobu dlhšiu než tri dni je uvoľňovaný riaditeľom školy, a to po súhlase triedneho učiteľa. V takom prípade musí byť žiadanka doručená najmenej 5 pracovných dní pred začiatkom predpokladanej neprítomnosti.
- Ak sa študent nezúčastní na vyučovaní v prípade nesúhlasu vyššie uvedených zodpovedných osôb, bude jeho absencia hodnotená ako neospravedlnená.
- V prípade, že žiadanka sa týka uvoľnenia na lekárske vyšetrenie alebo úradný výkon, je potrebné následne návštevu preukázať lekárskeho potvrdením a návštevu úradu úradným potvrdením.

S uvoľnením študenta súhlasím/ S uvoľnením študenta nesúhlasím z dôvodu:

.....

Dátum: ..... Podpis triedneho učiteľa: .....

S uvoľnením študenta súhlasím/ S uvoľnením študenta nesúhlasím z dôvodu:

.....

Dátum: ..... Podpis riaditeľa školy: .....

## Ospravedlnenie neprítomnosti žiaka na vyučovaní

Žiadam o ospravedlnenie

Meno: .....

Trieda: .....

z vyučovania dňa ..... v čase od ..... do .....

z nasledovných dôvodov: .....

.....

.....

### POUČENIE

- V prípade, že žiadanka sa týka ospravedlnenia z dôvodu lekárskeho vyšetrenia alebo úradného výkonu, je potrebné návštevu preukázať lekárskeho potvrdením a návštevu úradu úradným potvrdením.
- Falšovanie a pozmeňovanie podpisu je považované za hrubé porušenie školského poriadku

### POTVRDENIE ZÁKONNEHO ZÁSTUPCU

Dátum: ..... Podpis zákonného zástupcu: .....

### LEKÁRSKE/ÚRADNÉ POTVRDENIE

Dátum: ..... Podpis a pečiatka lekára/úradu: .....

## Žiadanka o uvoľnenie žiaka z vyučovania

Žiadam o uvoľnenie

Meno: .....

Trieda: .....

z vyučovania dňa ..... v čase od ..... do .....

z nasledovných dôvodov: .....

.....  
.....

**Svojim podpisom potvrdzujem, že beriem na vedomie skutočnosť, že neprítomnosť študenta na vyučovaní môže spôsobiť nedostatky v jeho vedomostiach a nepriaznivo sa odraziť na jeho prospechu.**

Dátum: ..... Podpis zákonného zástupcu: .....

### POUČENIE

- Žiak je z vyučovania uvoľňovaný triednym učiteľom najviac 3 krát počas klasifikačného obdobia, ak ide o neprítomnosť na dobu do troch dní.
- Na dobu dlhšiu než tri dni je uvoľňovaný riaditeľom školy, a to po súhlase triedneho učiteľa. V takom prípade musí byť žiadanka doručená najmenej 5 pracovných dní pred začiatkom predpokladanej neprítomnosti.
- Ak sa študent nezúčastní na vyučovaní v prípade nesúhlasu vyššie uvedených zodpovedných osôb, bude jeho absencia hodnotená ako neospravedlnená.
- V prípade, že žiadanka sa týka uvoľnenia na lekárske vyšetrenie alebo úradný výkon, je potrebné následne návštevu preukázať lekárskeho potvrdením a návštevu úradu úradným potvrdením.

S uvoľnením študenta súhlasím/ S uvoľnením študenta nesúhlasím z dôvodu:

.....

Dátum: ..... Podpis triedneho učiteľa: .....

S uvoľnením študenta súhlasím/ S uvoľnením študenta nesúhlasím z dôvodu:

.....

Dátum: ..... Podpis riaditeľa školy: .....

## Ospravedlnenie neprítomnosti žiaka na vyučovaní

Žiadam o ospravedlnenie

Meno: .....

Trieda: .....

z vyučovania dňa ..... v čase od ..... do .....

z nasledovných dôvodov: .....

.....  
.....

### POUČENIE

- V prípade, že žiadanka sa týka ospravedlnenia z dôvodu lekárskeho vyšetrenia alebo úradného výkonu, je potrebné návštevu preukázať lekárskeho potvrdením a návštevu úradu úradným potvrdením.
- Falšovanie a pozmeňovanie podpisu je považované za hrubé porušenie školského poriadku

### POTVRDENIE ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCU

Dátum: ..... Podpis zákonného zástupcu: .....

### LEKÁRSKE/ÚRADNÉ POTVRDENIE

Dátum: ..... Podpis a pečiatka lekára/úradu: .....