**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa, PSČ

**Spojená škola**

**riaditeľka školy**

PaedDr. Dajana Csóková

Bratislavská 44

900 45 Malinovo

**Vec:** **Žiadosť o uvoľnenie žiaka z vyučovania na liečebný pobyt**

Na základe odporučenia ošetrujúceho lekára na pobyt pri mori/v horách/v detskej ozdravovni/v nemocnici\* Vás žiadam o uvoľnenie môjho dieťaťa menom: ................................................................., z ...................... triedy z vyučovania v období od ........................ do ............................ v školskom roku ................................. . K žiadosti prikladám „Odporučenie ošetrujúceho lekára môjho dieťaťa na pobyt“.

\* nehodiace sa prečiarknite

**Uvedomujeme si, že vynechanie vyučovania sa môže nepriaznivo odraziť na prospechu môjho dieťaťa. Zaväzujeme sa vymeškané učivo s dieťaťom dobrať.**

V Malinove, dňa .......................... ………………………………….

podpis zákonného zástupcu

**Vyjadrenie:**

S uvoľnením žiaka **súhlasím / nesúhlasím**.

V Malinove, dňa .......................... ....................................................

riaditeľka školy

PaedDr. Dajana Csóková

Poznámka:

Ak sa žiak na základe prideleného liečebného poukazu zúčastní liečebného pobytu v detskej ozdravovni, príp. v nemocnici, pri ktorej pôsobí škola, je táto povinná poslať škole potvrdenie o zaškolení, v prípade dlhodobej návštevy i výpis známok.