.......................................................................................................................................................

Meno, priezvisko a bydlisko zákonného zástupcu :

SOŠTech Galanta

Esterházyovcov 712/10

924 34 Galanta

 V Galante, dňa ....................................

Vec

Žiadosť

Podpísaný zákonný zástupca Vášho žiaka/Vašej žiačky menom: .............................................................................................. nar. : .................................... trieda ......................., Vás žiadam o o uvoľnenie z vyučovania v termíne od ...................................... do .................................................... z dôvodu ..................................................................................

.......................................................................................................................................................

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

 ....................................................................