
(Meno a priezvisko zákonného zástupcu, adresa)

Základná škola
Krosnianska 4
040 22 Košice

Košice dňa

Žiadosť o odchode zo školy po skončení vyučovania

Žiadam Vás aby môj/moja syn/dcéra (meno a priezvisko) _____
žiak/žiačka _____ triedy mohol/mohla dňa _____ odísť zo školy po skončení
vyučovania sám/sama.

Po odchode zo školy preberám za svoje dieťa plnú zodpovednosť.

.....
podpis zákonného zástupcu