Žádost o uvolnění žáka z pravidelného vyučování

Žádám o uvolnění své dcery/ svého syna…………………………………………………………….

třída………z pravidelného vyučování ve dnech…………………………až………………………

z důvodu……………………………………………………………………………………………..

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte

………………………………………………………………

Adresa zákonného zástupce

……………………………………………………………….

Datum žádosti………………………………………………..

 ………………………………..

 Podpis zákonného zástupce dítěte

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Vyjádření třídní učitelky/učitele k žádosti:

souhlasím nesouhlasím

podpis třídní učitelky:………………………………………………

Příloha: vyjádření lékaře