

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY NA TŘI A VÍCE DNŮ

Zákonný zástupce žáka/ žákyně (pouze v případě nezletilého žáka)

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

Email: _____

Žák/ žákyně

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Třída: _____

Třídní učitel/ učitelka: _____

Žádám o uvolnění z výuky výše uvedeného žáka/ žákyně v období

od _____ do _____

z důvodu _____

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce/
Podpis zletilého žáka/ žákyně

Vyjádření třídní(ho) učitelky/ učitele:

- ☐ Doporučuji
- ☐ Nedoporučuji

Datum: _____

Podpis: _____

Rozhodnutí ředitelky školy:

- ☐ Schvaluji
- ☐ Neschvaluji

Datum: _____

Podpis: _____