

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU Z JINÝCH ZÁVAŽNÝCH DŮVODŮ NEŽ ZDRAVOTNÍCH

Jméno a příjmení žáka

Adresa žáka

Třída

Datum narození

Termín uvolnění

Důvod uvolnění

Jestliže se jedná o krajní hodinu z rozvrhu, žádám o uvolnění bez náhrady: **ANO** **NE**

Datum podání žádosti:

Podpis zákonného zástupce:

Rozhodnutí ředitele školy:

Náhradní způsob vzdělání, pokud se nejedná o krajní hodinu rozvrhu:

Datum:

Razítko a podpis ředitele školy: