

Žádost o mimořádné uvolnění z výuky

Zákonný zástupce žáka:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Ulice:

Č.p.:

Č.o.:

Obec:

PSČ:

Žádám o uvolnění z výuky pro mé dítě:

Jméno a příjmení žáka:

Třída:

Datum uvolnění:

Čas odchodu:

Důvod uvolnění:

(např. návštěva lékaře)

Tímto potvrzuji, že od okamžiku odchodu mého dítěte z budovy školy přebírám plnou odpovědnost za jeho bezpečnost a další pohyb mimo školu.

V

dne

.....

Podpis zákonného zástupce