K rukám ředitelky
ZŠ dr. Milady Horákové

Obránců míru 369
742 21 Kopřivnice

Žádost o uvolnění z vyučování

1. Zákonný zástupce žáka

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………

Doručovací adresa: ………………………………………………………………

Kontakt – telefon, e-mail: ………………………………………………………………

2. Žák

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………..

Třída: …………………………………………………………….

3. Žádost

Žádám o uvolnění dítěte z vyučování v době od …………………… do ………………….……..

z důvodu ………………………………………………………………………………………

V době absence přejímám za dítě plnou zodpovědnost a současně zodpovídám za doplnění učiva dle pokynů vyučujících.

Datum: …………………………. Podpis zákonného zástupce: ……………………………….

Vyjádření třídní/ho učitelky/učitele (TU): Uvolnění doporučuji x nedoporučuji

podpis TU: ………………………………………

Rozhodnutí ředitelky školy (ŘŠ): S uvolnění žáka souhlasím x nesouhlasím

V Kopřivnici ……………..…… **podpis ŘŠ: …….**…………………………