



ZÁKLADNÍ ŠKOLA
A MATEŘSKÁ ŠKOLA
LIBCHAVY

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LIBCHAVY

Dolní Libchavy 153, 561 16 Libchavy

IČO 75018790

REZ IZO: 600104796

Žádost zákonného zástupce o uvolnění žáka z vyučování

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Žák

Jméno a příjmení: _____ Třída: _____

Žádám o uvolnění z vyučování od _____ do _____ z důvodu
_____ (např. rodinná dovolená,
rekreace, sportovní soustředění, apod.).

Prohlašuji, že jsem si vědom/a možných důsledků absence žáka na průběh vzdělávání a zajistím doplnění zameškaných povinností za období absence dle domluvy s jednotlivými vyučujícími.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Vyjádření třídního učitele:

Po konzultaci s vyučujícími **doporučuji / nedoporučuji** uvolnění.

Podpis třídního učitele/učitelky: _____

Vyjádření ředitelky školy:

Po vyjádření třídního učitele/učitelky **vyhovuji / nevyhovuji** žádosti o uvolnění.

V _____ dne _____

Podpis ředitelky školy: _____