**Základní škola a Mateřská škola D O M A M I L, příspěvková organizace**

# **Obsah obrázku text, logo, Písmo, Grafika  Popis byl vytvořen automaticky** Domamil 115, 675 43 telefon: 565 383 676

 **www.skoladomamil.cz IČO: 702 795 35**

 **reditel@skoladomamil.cz ID datové stránky:2vkq5yv**

 **REDIZO: 600 122 042**

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VYUČOVÁNÍ**

Zákonný zástupce-jméno, příjmení:…………………………………………………………………………………

Adresa trvalého pobytu:……………………………………………………………………………………

žádá o uvolnění z vyučování syna/dcery:

jméno, příjmení:…………………………………………………………………………

datum narození:…………………………………….třída:………………………………

Na dobu (termín uvolnění):………………………………………………………………

Z důvodu:………………………………………………………………………………….

**Důležité upozornění: Zákonný zástupce ručí za doplnění probraného učiva během žákovy nepřítomnosti ve výuce.**

V ………………………..dne………………….podpis zákonného zástupce:………………………

Vyjádření třídního učitele: Souhlasím s uvolněním/ Nesouhlasím s uvolněním.

V ………………………..dne………………….podpis třídního učitele:…………………………….

Vyjádření ředitelky školy: Souhlasím s uvolněním/ Nesouhlasím s uvolněním.

V ………………………..dne………………….podpis ředitelky školy:…………………………….