

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY NA VÍCE NEŽ 2 DNY

Jméno a příjmení žáka: _____

Třída: _____

Důvod žádosti: _____

Termín uvolnění:

od: _____ do: _____

Podpis zákonného zástupce _____

Souhlas třídního učitele:

Tímto potvrzuji, že souhlasím s žádostí o uvolnění žáka z výuky ve výše uvedeném období.

Podpis třídního učitele: _____ **Datum:** _____

Souhlas ředitelky školy:

Tímto potvrzuji, že souhlasím s žádostí o uvolnění žáka z výuky ve výše uvedeném období.

Podpis ředitelky školy: _____ **Datum:** _____