|  |
| --- |
| Uvolnění z vyučování ze zdravotních nebo jiných závažných důvodůdle odst. 2, §50 zákona č. 561/2004 v platném znění (školský zákon) |
| Základní škola a Mateřská škola Prakšice, příspěvková organizace |  |  |
|  |
| **ŽÁK/ŽÁKYNĚ** |
| JMÉNO, PŘÍJMENÍ |  |
| DATUM NAROZENÍ |  | TŘÍDA |  |
| **Žádám o uvolnění svého syna/dceru z výuky** |
| TERMÍN, ČASOVÉ OBDOBÍ |  |
| PŘEDMĚT |  |
| DŮVOD UVOLNĚNÍ |  |
| PŘÍLOHA (POKUD JE POŽADOVÁNA) |  |
| **Přijímám odpovědnost za to, že si můj syn/dcera doplní zameškané učivo.** |
| DATUM |  | PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE |  |
|  |
|  |
|  |
| **VYJÁDŘENÍ ŘEDITELKY ŠKOLY** |
|  |
| DATUM |  | PODPIS ŘEDITELKY ŠKOLY |  |  |