|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uvolnění z vyučování ze zdravotníchnebo 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 | | | |  | |  |