

K rukám ředitele
ZŠ dr. Milady Horákové

Obránců míru 369
742 21 Kopřivnice

Žádost o uvolnění z vyučování předmětu

1. Zákonný zástupce žáka

Jméno a příjmení:

Doručovací adresa:

Kontakt – telefon, e-mail:

2. Žák

Jméno a příjmení:

Třída:

3. Žádost

Žádám o uvolnění dítěte z vyučování předmětu
v době od do

na základě doporučení: a) ošetřujícího lékaře ze dne,

b) PPP, SPC ze dne,

které k žádosti přikládám.

Bude-li se jednat o první nebo poslední vyučovací hodinu, souhlasím s tím, že dcera / syn nebude vyučovací hodině přítomna / přítomen. V této době přebírám za své dítě plnou zodpovědnost.

Datum:

Podpis zákonného zástupce: