

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VYUČOVÁNÍ NA VÍCE DNÍ

ZÁKLADNÍ ŠKOLA KOPŘIVNICE-LUBINA OKRES NOVÝ JiČÍN

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Adresa:

žákyně/žáka

Jméno a příjmení:

Třída:

žádá o uvolnění z vyučování od _____ do _____

z důvodu

Za své dítě v tomto termínu přebíráme veškerou zodpovědnost. Prohlašujeme, že jsme si vědomi možných důsledků absence žáka/žákyně na průběh vzdělávání a nezbytnosti doplnění zameškaných povinností za období absence ve stanoveném termínu.

V _____ dne _____

Podpis zákonných zástupců:
