

Žádost

o uvolnění dítěte z vyučování

Jméno a příjmení:

Datum narození: třída:

Uvolnění žádáme od: do:

Důvod uvolnění:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Upozornění

1. V případě uvolnění je nutné, aby se žák/yně zameškanou látku doučil/a, chybějící cvičení dle požadavků vyučujícího doplnil/a a zápisy do sešitů dopsal/a.
2. V případě žádosti o uvolnění v předmětu tělesná výchova na pololetí nebo celý školní rok, doloží zákonný zástupce posudek registrujícího lékaře. (§50 odst.(2) zákona 561/2004 Sb. v platném znění.

Souhlas

Zákonný zástupce souhlasí s uvolněním žáka na první nebo poslední vyučovací hodinu bez náhrady v předmětu tělesná výchova dle aktuálního rozvrhu hodin ve školním roce: SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM

V Ledenicích dne:

Podpis:

Vyjádření třídního učitele:

.....

.....
podpis tř. učitele

Rozhodnutí ředitele školy:

SCHVALUJI – NESCHVALUJI uvolnění z vyučování.

Mgr. Vladislav Šesták
ředitel školy