



Základní škola, Praha 4, Bítovská 1

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU

Zákonný zástupce:

Příjmení, jméno, titul: _____

Místo trvalého pobytu: _____

**Žádám o uvolnění z vyučování podle § 50 odst. 2 zákona č. 561/2004
Sb., ve znění pozdějších předpisů
(zdravotní nebo jiné závažné důvody)**

Žák/žákyně:

Příjmení, jméno: _____

Datum narození: _____

Třída: _____

Místo trvalého pobytu: _____

z předmětu _____

Z důvodu: _____

Na období: _____

Příloha: Lékařské nebo jiné doporučení

V _____ dne _____
_____ podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitelky školy: povoluji – nepovoluji

V _____ dne _____
_____ podpis ředitelky školy

Spisová značka:

Počet příloh: