

Základní škola J. Vohradského Šluknov, okres Děčín

Žádost o uvolnění z výuky

Ředitel školy:

Mgr. Renata Sochorová

Jméno a příjmení zák. zástupce dítěte:

Jméno a příjmení dítěte, dat. nar., třída:

Důvod uvolnění, termín:

Datum: _____

_____ *podpis zák. zástupce*

Vyjádření lékaře:

Datum: _____

_____ *razítko a podpis*

Žádost přijal: _____

(datum a podpis odpovědného pracovníka)

Žádosti se vyhovuje/nevyhovuje.

Datum: _____

_____ *razítko a podpis ŘŠ*