

Základní škola a Mateřská škola Buchlovice

Komenského 483, 687 08 Buchlovice

Žádost o mimořádné uvolnění z vyučování

Zákonní zástupci žáka: _____

Žádám o uvolnění z vyučování syna/dcery: _____

žáka/žákyně třídy: _____ na dobu od _____ do _____

z důvodu _____

Souhlasím s tím, že dohlédnu, aby si můj syn/dcera osvojil/a učivo probírané v době jeho uvolnění z vyučování.

V _____ dne _____
_____ podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele: _____

Podpis třídního učitele: _____

Vyjádření ředitelky školy: _____

Podpis ředitelky školy: _____