Základní škola Přibyslav

Česká 31, 582 22 Přibyslav
+420 569 484 802
sekretariat@zspribyslav.cz

06 | ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ PŘEDMĚTU

§ 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon

Žádám o úplné / částečné uvolnění svého syna / své dcery z vyučování níže uvedeného předmětu.

Jméno a příjmení dítěte / žáka	**Datum narození** .....
Třída	**Školní rok** .....
Jméno a příjmení zákonného zástupce	**Telefon / e-mail** .....
Adresa trvalého pobytu dítěte / žáka	**Adresa pro doručování, je-li odlišná** .....

Předmět

Požadované období uvolnění od – do

Důvod žádosti

Případné podmínky či omezení uvedené lékařem

PŘÍLOHY – PODLE TYPU UVOLNĚNÍ

☐ při uvolnění z tělesné výchovy na pololetí nebo celý školní rok: posudek registrujícího lékaře
☐ jiný odborný podklad, pokud je pro posouzení žádosti relevantní: .....

V ..... dne .....

.....
podpis zákonného zástupce

Přijato dne ..... Převzal/a .....