

Žádost o uvolnění z výuky

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště: Ulice:

Obec: PSČ:

Telefon:

Podle ustanovení § 50 odst. 2) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádáme o částečné / úplné *)** uvolnění syna / dcery *)

Jméno a příjmení:

Datum narození: Třída:

Bydliště: Ulice:

Obec: PSČ:

z výuky v základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola Přibyslav, Česká 31, 582 22 Přibyslav.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

*) *nehodící se škrtněte*