

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA DUHOVÁ CESTA, s.r.o.
Havlíčková 3675
Chomutov
430 03

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ

Ředitelka školy: PhDr. Petra Jandová

Třídní učitel/učitelka: _____

Žádám o uvolnění mého dítěte ze školního vyučování.

Jméno dítěte: _____ třída: _____

Na dobu od: _____ do: _____

Důvod uvolnění: _____

Prohlašuji, že jsem si jako zákonný zástupce dítěte vědom možných důsledků absence žáka / žákyně na průběh vzdělávání. Uvědomuji si nezbytnost doplnění zameškaných povinností. Po návratu nebudou dítěti tolerovány neznalosti vyplývající z předchozí absence.

Dne: _____

_____ podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele: SOUHLASÍM x NESOUHLASÍM _____

podpis

Vyjádření ředitelky školy: SOUHLASÍM x NESOUHLASÍM _____

podpis