

Základní škola Čelákovice, Kostelní 457, příspěvková organizace



Věc: ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA ZE ŠKOLNÍHO VYUČOVÁNÍ

Jméno a příjmení žáka: _____
Datum narození: _____
Trvalé bydliště: _____
Třída: _____

Žádám o uvolnění svého syna /dcery (viz výše vyplněné) z vyučování:

Termín: _____

Důvod: _____

Beru na vědomí, že si moje dítě musí doplnit zameškané učivo samostatně, bez nároku na zvýšenou péči školy.

Datum: _____ Podpis rodičů (zákonných zástupců): _____

Doporučení třídního učitele: ANO NE Podpis: _____

Schvaluji: ANO NE Podpis ředitele školy: _____