



Základní škola a Mateřská škola Vilémov, okres Chomutov, p. o.

IČO: 477 95 620

Tel.: 474 397 183

ID datové schránky: mnxg7gv

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VYUČOVÁNÍ

na 2 a více dnů

Číslo jednací: _____

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Kontaktní telefon: _____

Žádám o uvolnění z vyučování

syna/dcery: _____ Třída: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____ Národnost: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Od: _____ do: _____

Důvod: _____

Ve Vilémově dne _____ podpis zákonného zástupce _____

Doporučení třídního učitele:

Datum: _____ podpis tř. uč. _____

Rozhodnutí ředitele školy

Souhlasím – nesouhlasím*) s uvolněním výše jmenovaného žáka na uvedenou dobu.

Ve Vilémově dne _____ podpis ředitele školy _____

Převzal dne: _____ podpis zákonného zástupce _____

*) nehodící se škrtněte