|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Žádost o uvolnění žáka

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Narozen(a):

Jméno a příjmení zákonného zástupce (ZZ) žáka/žákyně:

Adresa bydliště žáka a ZZ:

Třída:

Třídní učitelka:

Termín uvolnění:

Důvod uvolnění: OZDRAVNÝ POBYT

V ……………………………… dne ……………….

………………………………….. ……………………………

Podpis zákonného zástupce /zletilého žáka Podpis nezletilého žáka

Vyjádření TU:

Podpis TU:

Vyjádření ředitele školy:

……………………………………

Podpis ředitele školy, razítko školy