Jméno, příjmení a adresa žadatele

_____

_____

_____

ZŠ T. G. Masaryka MILOVICE
Školská 112
289 23 MILOVICE

Žádost o uvolnění z vyučování

Žádám o částečné*)–úplné)* uvolnění z předmětu: ……

pro mého syna)*-dceru)* ……

datum narození …… bytem ……

Souhlasím s tím, že můj syn – moje dcera bude v případě úplného uvolnění, uvolněna z hodiny, je-li tato první nebo poslední vyučovací hodinou.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s uvolněním z vyučování bude vyřizovat

zákonný zástupce (jméno a příjmení): ……

V…… dne…… ……..
podpis zák. zástupce

POTVRZENÍ LÉKAŘE:

Doporučuji uvolnit z tělesné výchovy ve školním roce ……

celý školní rok
I. pololetí
II. II. pololetí,

Podpis lékaře a razítko

V …… dne ……