



Základní škola a mateřská škola, Ježov, příspěvková organizace

Ježov 50, 696 48, skolaježov@email.cz, zsjezov.cz, tel.: 605 534 932, IČ: 70998086

## Žádost o uvolnění žáka/žákyně Z PŘEDMĚTU

Žádám o uvolnění svého syna/své dcery z vyučování předmětu .....

na období ....., školní rok: .....

z důvodu (doplňte např. „zdravotní omezení“) .....

- Žák/žákyně **nebude přítomen/přítomna** ve výuce daného předmětu (lze jen pokud je předmět zařazen na první nebo poslední vyučovací hodiny).
- Žák/žákyně **bude přítomen/přítomna** ve výuce daného předmětu.

### Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: ....., bydliště: .....

telefon: .....

### Žák/žákyně

Jméno a příjmení: ....., ročník: .....

Příloha – doporučení lékaře.

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele/zástupkyně školy:

UVOLŇUJI

-

NEUVOLŇUJI

.....  
.....

.....  
podpis ředitele/zástupkyně školy