

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY

Základní škola Mikulov, Hraničářů 617 E, příspěvková organizace
Hraničářů 617 E
692 01 Mikulov

Datum:.....

Jméno žáka, žákyně:.....Třída:

Termín: od do

Důvod:.....

Žádáme vás tímto o uvolnění a zároveň se zavazujeme, že zameškané učivo si dítě samostatně doplní.

Podpis zákonného zástupce:.....

(ne)doporučuji:..... (ne)povoluji:.....

třídní učitel/ka

ředitel školy