|  |
| --- |
| *Obsah obrázku budova, Základní škola Vraný   Popis byl vytvořen automatickyZÁKLADNÍ ŠKOLA VRANÝ, OKRES KLADNO**VRANÝ 109, 273 73 VRANÝ,**tel: 733 187 650,**e-mail: skola@zsvrany.cz* |

Žádost zákonných zástupců o uvolnění žáka z vyučovacího předmětu

Žádáme ředitelství ZŠ Vraný, okres Kladno o uvolnění našeho syna/dcery z předmětu.

K žádosti dokládám platné lékařské doporučení.

Školní rok : …………………..

Třída : …………………..

Jméno a příjmení žáka : ………………………………………………………

Datum narození : …………………..

Bydliště : ………………………………………………………

Vyučovací předmět : ………………………………………………………

Důvod : zdravotní důvody

dlouhodobá nemoc

jiné závažné důvody

Uvolnění žáka : částečné ………………………………………

( od – do ) úplné ………………………………………

Další vyjádření rodičů :

Datum ……………………………………………….

Podpis zákonných zástupců žáka……………………………………………………………………………….