Základní škola Merklín, okres Plzeň-jih

Školní 249

334 52 Merklín

**Žádost o uvolnění žáka**

Žádám o uvolnění žáka:

jméno, příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

třída: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z vyučování ve dnech: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z důvodu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jsem si vědom/a toho, že v době po návratu nebude ve vyučování brán zřetel na tuto absenci a veškeré učivo si žák/žákyně bude muset doplnit sám/sama.**

Děkuji.

 …………..…………………………………………...……….…..

 jméno a příjmení zákonného zástupce

 ………………………………………………………………..…….

 adresa bydliště

 …………………………………………………….….

 podpis zákonného zástupce

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_