

**ZÁKLADNÍ ŠKOLA J. A. KOMENSKÉHO FULNEK, ČESKÁ 339,
příspěvková organizace
zastoupená Mgr. Barborou Veseleňákovou, ředitelkou školy**

Žádost o uvolnění z vyučování

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Kontakt (tel., e-mail):

Uvolňovaný žák/žákyně:

Jméno a příjmení:

Třída:

Třídní učitel/ka:

Žádám Vás tímto o uvolnění výše uvedeného žáka/žákyně:

V období od do

Vždy v čase od hodin (tj. vyučovací hodina)

Každý (uvedte den v týdnu)

Z důvodu

Prohlašuji, že jsem si vědom/a možných důsledků absence na průběh vzdělávání svého dítěte. Současně se zavazuji, že si mé dítě doplní zameškané povinnosti za období absence.

Ve
Podpis zákonného zástupce

Vyjádření:

Po konzultaci s vyučujícími doporučuji/nedoporučuji uvolnění.

.....
Podpis třídního učitele/ky

Po vyjádření třídního učitele/ky schvaluji/neschvaluji uvolnění.

.....
Podpis ředitelky školy

Fulnek, Česká 339
742 45

telefon/fax:
556 741 024

bankovní spojení
1764309379/0800

IČO
45215359

veselenakova.barbora@zsfulnek.cz

731 176 104

www.zsfulnek.cz