

Základní škola a Mateřská škola Zborovice, příspěvková organizace

Sokolská 211, 768 32 Zborovice, tel. 573 369 102, mobil 606 624 119, IČO 70 839 425, www.zszborovice.cz, info@zszborovice.cz

Žádost zákonného zástupce o uvolnění žáka/žákyně z vyučování po dobu delší než dva dny

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození: Třída:

Škola: Základní škola a Mateřská škola Zborovice, příspěvková organizace
Sokolská 211, 768 32 Zborovice

Jméno a příjmení žádajícího zákonného zástupce:

Adresa zákonného zástupce:

Žádám ředitelku školy o uvolnění syna/dcery z vyučování
v době, tj. po dobu dnů školního vyučování.

Důvod žádosti o uvolnění z vyučování (ozdravný pobyt, závažné rodinné důvody, ...):

.....
.....

Jsem si vědom/a, že v době nepřítomnosti dítěte ve škole v době řádného vyučování za něj tímto přebírám plnou zodpovědnost. Současně se zavazuji, že dohlédnu, aby si syn/dcera doplnil/a zameškané učivo v co nejkratší době.

V dne
.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídní/ho učitelky/ učitele:

.....
.....

.....
podpis třídní/ho učitelky/ učitele

Vyjádření ředitelky školy:

.....
.....

Doručeno škole:

.....
podpis ředitelky školy