



ZÁKLADNÍ ŠKOLA KRUCEMBURK, OKRES HAVLÍČKŮV BROD
Školní 440, 582 66 Krucemburk
tel.: 569 697 108, fax: 569 697 561, e-mail: zskrucemburk@zskrucemburk.cz
IČO: 71004025, bankovní spojení: 181886794/0300, www.zskrucemburk.cz

Žádost o uvolnění z výuky - předmětu - na pololetí/na školní rok*)

1. Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul:

Místo trvalého pobytu:

2. Ředitel školy:

Příjmení, jméno, titul: Šíkl Jiří, Mgr.

Škola: Základní škola Krucemburk, okres Havlíčkův Brod
Školní 440
582 66 Krucemburk

Žádám ředitele školy o uvolnění svého syna/své dcery*):

Příjmení, jméno:

Datum narození: *Třída:*

Místo trvalého pobytu:

z výuky předmětu:

.....

na pololetí/školní rok*):

.....

Uvolnění žádám ze zdravotních důvodů, které dokládám doporučením registrujícího praktického nebo odborného lékaře.

Současně žádám/nežádám*), aby můj syn/moje dcera*) byl/a uvolněn/a z příslušné vyučovací hodiny, která je zařazena v rozvrhu jako poslední.

V dne

.....

podpis zákonného zástupce

Příloha: Doporučení příslušného lékaře

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :

*) - nehodící se škrtněte