Žádost o uvolnění žáka

dle odst. 2 § 50 zákona č. 561/2004 Sb.,
o předškolním, základním, středním, vyšším, odborném a jiném vzdělávání

1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení (dítěte): …….

Datum narození: ……...

Místo trvalého pobytu: …….

2. Ředitel školy:

Jméno a příjmení: Mgr. Lenka Lednická

Škola: Základní škola, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Ostrava, Ostrčilova 10, příspěvková organizace

Žádám o uvolnění mého dítěte ……..,

žáka (žákyni) ……. třídy, z předmětu …….

ve školním roce …….

Doplňující informace k žádosti:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……

Adresa bydliště: ……

Kontaktní telefonní číslo: ……..

Přílohy:

Písemné vyjádření pediatra – odborného lékaře

V Ostravě dne …… ……..

Podpis zákonného zástupce