

Ředitel ZŠ UNESCO, Uherské Hradiště
Mgr. Jan Vorba
Komenského nám. 350
686 62 Uherské Hradiště

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

Jméno žáka:	
Datum narození žáka:	
Třída:	
Trvalé bydliště:	
Jméno zákonného zástupce:	

Jako zákonný zástupce výše uvedeného žáka/žákyně žádám o uvolnění z vyučování ze zdravotních důvodů

z předmětu:	
-------------	--

na období:	<input type="checkbox"/> 1. pololetí	<input type="checkbox"/> 2. pololetí	<input type="checkbox"/> celý školní rok
------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--

V případě první nebo poslední vyučovací hodiny tohoto předmětu:

žádám o uvolnění bez náhrady	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
------------------------------	------------------------------	-----------------------------

K žádosti přikládám posudek vydaný registrujícím lékařem.

V:		dne:	
----	--	------	--

Podpis zákonného zástupce:

Vyjádření ředitele školy: