

ŽÁDOST O ÚPRAVU ORGANIZACE VZDĚLÁVÁNÍ

Uvolnění na příslušné pololetí

(podle § 17, školského zákona)

1. Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení, jméno, titul	
_____	_____
Telefon	E-mail

Adresa pro doručování písemností	

1. Ředitel školy: Mgr. Eliška Syřínková
25. základní škola Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace

Žádám o uvolnění z vyučování žáka/yně:

_____	_____	_____
Příjmení, jméno	Datum narození	Třída
_____	_____	_____
Místo trvalého pobytu	Ulice, číslo popisné	PSČ
_____	_____	_____
Vyučovací předmět	Den uvolnění	Vyučovací hodina

na období I. pololetí školního roku *) na období II. pololetí školního roku *)

Z důvodu:

Pokud bude žák/žákyně uvolněn/a z vyučování, je jeho/její povinností doplnit si probírané učivo podle plánu určeného jednotlivými vyučujícími.

V Plzni dne ____ . ____ . 20 ____

Podpis zákonných zástupců dítěte

Doporučení sportovního oddílu

V Plzni dne ____ . ____ . 20 ____

razítko, podpis

Doporučuji/nedoporučuji:
Vyjádření třídního učitele/ky:

třídní učitel/ka

Schvaluji/neschvaluji:

Mgr. Eliška Syřínková
ředitelka školy

*) nehodící se škrtněte