

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ
(více než 3 dny)

(podle § 50, odst.2 školského zákona a čl.I., odst.11 školního řádu)

1. Zákonný zástupce dítěte:

_____ Příjmení, jméno, titul		
_____ Místo trvalého pobytu	_____ Ulice, číslo popisné	_____ PSČ
_____ Telefon	_____ E-mail	
_____ Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého bydliště)		

2. Ředitel školy: Mgr. Eliška Syřínková

25. základní škola Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace

Žádám o uvolnění z vyučování žáka/yně:

_____ Příjmení, jméno	_____ Třída	_____ Datum narození
_____ Místo trvalého pobytu	_____ Ulice, číslo popisné	_____ PSČ

v termínu od ____ . ____ . 20 ____ do ____ . ____ . 20 ____

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

Doporučuji/nedoporučuji

Schvaluji/neschvaluji

třídní učitel/ka

Mgr. Eliška Syřínková, ředitelka školy