

Základní škola a Mateřská škola Orlické Podhůří

Orlické Podhůří Říčky 59, 562 01 Orlické Podhůří

Žádost o uvolnění žáka/žákyně z výuky

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Adresa: _____

Žák/žákyně

Jméno a příjmení: _____

Třída: _____

Žádám o uvolnění z výuky od _____ do _____

z důvodu _____

(např. rodinná rekreace, sportovní soustředění, ozdravný pobyt, apod.)

Prohlašuji, že jsem si vědom/a možných důsledků absence žáka/žákyně na průběhu vzdělávání a nezbytnosti doplnění zameškaných povinností za období absence dle pokynů jednotlivých vyučujících.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídní/ho učitelky/e žáka:

Po konzultaci s vyučujícími **doporučuji/nedoporučuji** uvolnění.

podpis třídní/ho učitelky/e

Vyjádření ředitele školy:

Po vyjádření třídní/ho učitelky/e **schvaluji/neschvaluji** uvolnění.

podpis ředitelky školy