**Žádost o uvolnění z  výuky**

**Jméno zákonného zástupce dítěte:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Trvalé bydliště:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Komu: ředitelství ZŠ Sulejovice, Kaplířova 94, 411 11 Sulejovice

Paní ředitelko,

žádám Vás o uvolnění mého dítěte z vyučování.

**Jméno**  **dítěte:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**narozeného:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **třída:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ze školního vyučování v době od:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **do:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

z důvodu:

* ozdravného pobytu \*
* sportovního soustředění \*
* rodinných důvodů \*
* jiné: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*nehodící se škrtněte

**Zákonní zástupci souhlasí s tím, že zajistí doplnění zameškaného učiva svého**

**dítěte.**

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonných zástupců

Vyjádření ředitelky školy dítěte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_