

ZÁKLADNÍ ŠKOLA MOCHOV
okres Praha východ
Na Dolejšku 287, 250 87 Mochov
tel. 326 992 435

Žádost o uvolnění žáka/žákyně ze školního vyučování

Jméno a příjmení žáka/žákyně:

Datum narození:

Třída:

Žádám o uvolnění svého syna/ dcery

z vyučování:

Termín:

Důvod:

Beru na vědomí, že si moje dítě musí doplnit zameškané učivo samostatně.

Datum:

Podpis rodičů: _____

Doporučení třídního učitele: ANO NE

Podpis: _____

Schvaluji: ANO NE

Podpis ředitele školy: _____