

# ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU

**Zákonný zástupce:**

Příjmení, jméno, titul: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

**Žádám o uvolnění z vyučování podle § 50 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb.,  
ve znění pozdějších předpisů  
(zdravotní nebo jiné závažné důvody)**

**Žák/žákyně:**

Příjmení, jméno: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

**z předmětu** \_\_\_\_\_

**Z důvodu:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Na období:** \_\_\_\_\_

**Příloha:** Lékařské nebo jiné doporučení

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

**Vyjádření ředitelky školy:** povoluji – nepovoluji

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
podpis ředitelky školy

Spisová značka:

Počet příloh:

