Základní škola a Mateřská škola Neplachovice,

okres Opava, příspěvková organizace

Školní 199

747 74 Neplachovice

**Žádost o uvolnění žáka z vyučování (déle než tři dny)**

**Zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení:……………………………………………………………………………….

Adresa trvalého pobytu:…………………………………………………………………………

**žáka/žákyně**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………… třída ……………….

žádá o uvolnění z vyučování od ………………………… do …………………………………

z důvodu ……………………………………………………………………………………….

**Prohlašuji, že jsem si vědom/a možných důsledků absence žáka/žákyně na průběh vzdělávání a nezbytnosti doplnění veškerého probraného učiva za období absence.**

V ……………………………… dne ……………………….

Podpis zákonného zástupce:…………………………………

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­

**Vyjádření ředitelky školy:**

Souhlasím / nesouhlasím s uvolněním Vašeho syna / Vaší dcery z vyučování.

V Neplachovicích dne ……………………………

Podpis ředitelky školy:…………………………….