

Žádost o uvolnění z předmětu

podle § 50 odst. 2 zák. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání v platném znění

Jméno a příjmení zák. zástupce:	
Adresa:	

Žádám o uvolnění

Jméno a příjmení žáka:	
Třída, školní rok:	

z vyučování předmětu _____ od _____ do _____

na základě písemného doporučení registrujícího nebo odborného lékaře (viz níže).

V _____ dne _____

podpis zákonných zástupců dítěte

Odůvodnění žádosti o uvolnění z předmětu (vyjádření lékaře)

Podpis: _____ Datum: _____