



**Základní škola, Most, Obránců míru 2944,
příspěvková organizace**

Věc: Žádost o uvolnění žáka – žákyně z výuky

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Bydliště: tel:

Žádám Vás o uvolnění syna – dcery

žáka – žákyně třídy narozeného – narozené

z výuky předmětu

v období od do ze zdravotních důvodů, jež dokládám

potvrzením lékaře.

Děkuji za vyřízení své žádosti.

V

dne

Podpis zákonného zástupce: