**Místo poskytovaného vzdělávání (zakroužkujte/vymažte):** Karviná / Ostrava

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ**

**Jméno a příjmení žadatele (zákonného zástupce):**

**Trvalé bydliště:**

**Telefon:**

**E-mail:**

V............................... *(město)* dne........................ *(datum)*

Vážená paní ředitelko,

tímto Vás žádám o uvolnění z vyučování pro:

**Jméno a příjmení nezletilého žáka:**

**Datum narození:**

**Třída:**

**Školní rok:**

**Třídní učitel/ka:**

**Od data – do data** *(doba po kterou žádáte uvolnění z vyučování)***:**

Důvodem podání mé žádosti je:

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................................

.............................................................

Podpis zákonného zástupce

*(Dále vyplní škola)*

Vyjádření třídního učitele/zastupujícího třídního učitele:

Vyjádření ředitelky školy/zástupce ředitelky školy: