

Jméno a adresa zákonného zástupce:

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

Základní škola

Mládežnická 11/1564

Havířov - Podlesí

736 01

## **Žádost o uvolnění z předmětu .....**

Dle § 50 Školského zákona č.561/2004 Sb. v platném znění

Žádám o uvolnění svého syna/dcery ..... třída.....

z hodin..... pro .... pololetí školního roku .....

ze zdravotních důvodů ( viz příložené lékařské potvrzení).

Děkuji

V Havířově dne.....

Podpis zákonného zástupce žáka

.....