

Adresa zákonného zástupce:

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

Kontakt:

Základní škola Havířov-Podlesí
Mládežnická 11/1564
736 01 Havířov-Podlesí

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 přiložené lékařské potvrzení).

Děkuji.

V Havířově dne

Podpis zákonného zástupce žáka

.....

Příloha:

Potvrzení od lékaře