



## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU

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

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

..... ze zdravotních důvodů.

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

Děkuji.

V Havířově dne .....

.....  
Podpis zákonného zástupce

Kontaktní údaje:

Adresa:

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

**Příloha:**

Potvrzení lékaře