ZÁKLADNÍ ŠKOLA, PRAHA 10, GUTOVA 1987/39, příspěvková organizace

Se sídlem Gutova 1987/39, 100 00 Praha 10, Strašnice

Fakultní škola Pedagogické fakulty UK

Škola s rozšířenou výukou matematiky

IČO: 476 11 880, tel.274 021920-24

E-mail: skola@zsgutova.cz, www.zsgutova.cz

DS: sd3ybhx

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ V PRŮBĚHU DNE**

Žádám o uvolnění žáka/žákyně \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z třídy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ze školní docházky dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Důvod: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Čas odchodu ze školy:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Způsob opuštění školy** (prosíme, označte jednu z možností):

a) samostatně (od určeného času přebírá odpovědnost za žáka zákonný zástupce)

b) se zákonnými zástupci

c) s jinou osobou pověřenou zákonnými zástupci: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žák/žákyně se do školy vrátí:** ANO – NE

Veškeré učivo probrané v zameškaném období si žák/žákyně doplní. Po odchodu svého dítěte ze školy za něj přebírám plnou zodpovědnost.

**V** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **dne** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podpis zákonného zástupce** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dne:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Podpis třídního učitele:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_