



Č. j. :

Zákonný zástupce:	
Adresa:	
Telefon:	
E-mail:	

Řediteli

**Základní školy, Česká Lípa, Pátova 406, příspěvkové organizace**

Pátova 406

470 01 Česká Lípa

**Žádost o uvolnění žáka / žákyně z výuky předmětu:**

\*)

Žádám o úplné / částečné\*\*) uvolnění své dcery / svého syna

Příjmení a jméno:	
Datum narození:	
Třída / ročník:	

z výuky předmětu\*) ..... z důvodu .....

.....

V případě úplného uvolnění souhlasím s tím, že v době určené aktuálním rozvrhem pro výuku daného předmětu ponesu za svou dceru / svého syna plnou zodpovědnost.

V(e)

dne

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

**Příloha:** Posudek odborného lékaře \*\*) – v případě, že jde o uvolnění na celé klasifikační období  
Zpráva / doporučení odborného lékaře \*\*)

\*) - doplňte název předmětu

\*\*) – nehodící se škrtněte

Dne:

Převzal/a: