**Základní škola a mateřská škola, Ochoz u Brna, 664 02 okres Brno-venkov**

IČ: 494 59 473 Tel.: 544 212 723

e-mail.: zs\_ochoz@volny.cz č.účtu: 101 196 583/0300

**žádost o UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ**

(podle § 50 odst. 1, zákona č. 561/2004 Sb.,o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon )

**Zákonný zástupce dítěte**:

Příjmení, jméno, titul: ………………………………………………....

Místo trvalého pobytu: …………………………………………………..

……………………………………………………………………………..….

*Adresa pro doručování písemností* (není-li shodná s místem trvalého pobytu): ……………………………………………………………………………..…..

**Ředitel školy**:

Mgr. Martečík Jozef

Základní škola a mateřská škola Ochoz u Brna, okres Brno-venkov, p.o

**Žádám uvolnění z vyučování:**

Příjmení, jméno: ……………………………………………..…..…

Datum narození: …………………………třída:……………………

Místo trvalého pobytu:…………………………………………..……..…

na období od………………………. do…………………….

Z důvodu:…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………….

V …………………………….., dne:………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce dítěte

Pokud je žák uvolněn z vyučování, je jeho povinností doplnit si probírané učivo.

Vyjádření tř. učitele: souhlasím nesouhlasím datum

Vyjádření ředitele školy souhlasím nesouhlasím datum