|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Údaje o žákovi |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Bydliště vč. PSČ |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Ročník | [ ]  1. ročník | [ ]  2. ročník | [ ]  3. ročník | [ ]  4. ročník |
| Třída |  |
| Obor vzdělání | [ ]  Informační technologie[ ]  Informační technologie – Kybernetická bezpečnost[ ]  Gymnázium[ ]  Technické lyceum |
| Údaje o zákonném zástupci (vyplňte, není-li žák zletilý) |
| Jméno a příjmení |  |
| Bydliště vč. PSČ (je-li odlišné od žáka) |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTŮ

|  |
| --- |
| Žádám o uvolnění: |
| Ve školním roce |  |
| Z těchto předmětů |  |
| Důvod | [ ]  Zdravotní důvody – potvrzení od lékaře viz níže[ ]  Jiné důvody – odůvodnění viz níže |

podpis žáka podpis zákonného zástupce žáka

 (není-li žák zletilý)

POTVRZENÍ LÉKAŘE

Doporučuji uvolnit

[ ]  úplně

[ ]  částečně, v rozsahu:

Po dobu

[ ]  celý školní rok
[ ]  1. pololetí
[ ]  2. pololetí
[ ]  v jiném rozsahu:

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

Podpis lékaře a razítko