|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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