**Žádost o uvolnění žáka z vyučování**

|  |
| --- |
| Adresát:Základní škola, Uherský Brod, Mariánské náměstí 41, 688 01 Uherský Brodk rukám ředitelce školy Mgr. Lence Jančové |
|  |

**Žádám o uvolnění mojí dcery / mého syna z povinného vyučování ve smyslu § 50 zákona**

**č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním a jiném vzdělávání (školský zákon) a následně**

**zákona č. 500/2004 Sb. správní řádu**

z předmětu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Zdůvodnění: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žák:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení žáka:** |  | Třída: |  |
| Datum narození: |  | Rodné číslo: |  |
| Trvalé bydliště: |  |

Zákonný zástupce dítěte:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Telefon: |  | E-mail: |  |
| Trvalé bydliště (pokud se liší od žáka): |  |

V Uherském Brodě dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Přílohy:

1. Doporučení odborného / praktického lékaře

nebo

2. Doporučení příslušného školského poradenského zařízen