



## **ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ**

**(na 1 – 2 dny)**

### **Zákonný zástupce dítěte:**

Příjmení, jméno, titul: .....

Místo trvalého pobytu: .....

.....

Telefon: .....

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

.....

### **Třídní učitelka:**

Příjmení, jméno, titul: .....

Škola: Základní škola Sulice, příspěvková organizace  
Školní 343, 251 68 Sulice - Želivec

### **Žádám o uvolnění z vyučování žáka/yně:**

Příjmení, jméno: .....

Datum narození: ..... Třída: .....

Místo trvalého pobytu: .....

**na období od..... do .....**

### **Z důvodu:**

V..... dne: .....

.....

podpis zákonných zástupců dítěte