

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVACÍHO PŘEDMĚTU ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

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

Žadatel (zákonný zástupce)

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování písemností:

Telefon: E-mail:

Ředitel školy:

Jméno a příjmení: **Mgr. Pavel Dlouhý, MBA**
Název školy: **Základní škola Zlín, Dřevnická 1790, příspěvková organizace**
Sídlo školy: **Dřevnická 1790, 760 01 Zlín**

Žádám o uvolnění mého dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození: Rodné číslo: Třída:

Místo trvalého pobytu:

z předmětu

.....

ve školním roce od do.....

Odůvodnění žádosti:

.....

Přílohy: Lékařský posudek

Ve Zlíně dne:

.....

podpis zákonného zástupce

Jedná-li jeden ze zákonných zástupců v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého zákonného zástupce (§ 876 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v posledním znění).