

V Kladně dne \_\_\_\_\_

**Žadatel:** (prosím, vyplňte hůlkovým písmem)

M Ž

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Pohlaví

Trvalé bydliště

Datum narození

E-mail

Kontaktní telefon

**Adresát:**

Mgr. Šárka Vostarková

Základní škola a Mateřská škola Kladno,

Zd. Petříka 1756

Kladno, 272 01

Č.j.: \_\_\_\_\_ (vyplní ředitelka školy)

## Věc: Žádost o uvolnění z vyučování

Žádám o uvolnění mého syna/ dcery z vyučování na Základní škole a Mateřské škole Kladno, Zd. Petříka 1756 ve školním roce \_\_\_\_/ \_\_\_\_ na dobu od \_\_\_\_ do \_\_\_\_.

M Ž

Jméno a příjmení žáka/ žákyně

Třída

Pohlaví

Trvalé bydliště

Datum narození

Rodné číslo

Státní příslušnost

Důvod:

\_\_\_\_\_   
 podpis zákonného zástupce

*Tato žádost se podává při uvolnění na dobu delší než jeden týden. Na dobu kratší, než jeden týden omlouvá zákonný zástupce žáka u třídního učitele.*