

# Základní škola Kobyly, okres Bělá, příspěvková organizace

Školní 661, 691 10, tel. 519 431 147

e-mail: skola@zskobyly.cz

---

## Žádost o uvolnění žáka/žákyn z vyučování na dobu delší než 2 dny

Jméno žáka/žákyn \_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_

Důvod uvolnění: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Termín: \_\_\_\_\_

**Rodiče svým podpisem stvrzují, že jejich syn/dcera individuálně doplní zameškané učivo.**

Datum:..... Podpis rodiče:.....

Vyjadření třídního učitele/třídní učitelky:      souhlasím                      nesouhlasím

doplnění:.....

Vyjadření ředitele školy:                      souhlasím                      nesouhlasím

.....  
ředitel školy