

# Základní škola Kobyly, okres B eclav, p ísp vková organizace

Školní 661, 691 10, tel. 519 431 147

e-mail: skola@zskobyli.cz

---

## Žádost o uvoln ní žáka/žákyn z vyu ování na dobu maximáln 2 dny

Jméno žáka/žákyn \_\_\_\_\_

T ída: \_\_\_\_\_

Žádám o uvoln ní z vyu ování dne: \_\_\_\_\_

v \_\_\_\_\_ hodin.

D vod uvoln ní: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Termín: \_\_\_\_\_

**Od této doby p ebírám za dít odpov dnost.**

Datum:..... Podpis zákonného zástupce.....