**Žádost o uvolnění žáka z vyučování předmětu**

**Jméno a příjmení žadatele** (zákonného zástupce žáka/žákyně):

………………………………………………………………………………………………..………………………………………………

**Žadatel žádá o úplné/částečné uvolnění z vyučování předmětu**\*

………………………………………………………………………………………………………..

od……………………………………………… do………………………………………………

**Důvod**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Jméno a příjmení žáka**:……………..…………………………………………………………………………………………

**Datum narození**:…………………………………………………………………………..**Třída**:……………………………….

V………………………………………………….. Dne………………..…………………………….

……………………………………………………

 podpis žadatele

 (zákonného zástupce žáka)

*\* součástí žádosti o uvolnění žáka z vyučovacího předmětu je písemné doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře*