**Žádost o uvolnění žáka z vyučování**

(dle § 50 zákona 561/2004 Sb. v platném znění)

 **Zákonný zástupce**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **žáka/žákyně**

 Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Třída: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Žádám o uvolnění z vyučování od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

z důvodu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(např. rodinná rekreace, sportovní soustředění, apod.)

Prohlašuji, že jsem si vědom/a možných důsledků absence žáka/žákyně na průběh vzdělávání a nezbytnosti doplnění zameškaných povinnosti za období absence dle pokynů jednotlivých vyučujících uvedených v příloze této žádosti.

 V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce

 Vyjádření třídní/ho učitelky/e žáka:

 Po konzultaci s vyučujícími **doporučuji/nedoporučuji** uvolnění

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis třídní/ho učitelky

 Vyjádření ředitelky školy:

Po vyjádření třídní/ho učitelky **schvaluji/neschvaluji** uvolnění

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis ředitelky školy

**Poučení:** Žádost se podává prostřednictvím třídního učitele, ředitele školy v dostatečném předstihu před nepřítomností žáka ve vyučování.

email: reditel@zsbukovany.cz

tel.: 518 618 014

IČO 70984042

Základní a mateřská škola Bukovany

okres Hodonín, příspěvková organizace

Školní 132, 696 31 Bukovany