



# ZŠ a MŠ Oty Pavla Buštěhrad

Žák/žákyně.....

Třída .....

Třídní učitel .....

Zákonný zástupce .....

Adresa .....

Telefon .....

Žádost o uvolnění žáka z výuky

Termín nepřítomnosti od ..... do .....

Důvod nepřítomnosti:

.....  
.....

V ..... dne .....

Podpis zák. zástupce .....

Vyjádření třídního učitele:

.....  
.....

Podpis třídního učitele .....

Vyjádření vedení školy:

.....  
.....

Podpis vedení školy .....

pozn. žák je povinen sám si doplnit učivo



ZŠ a MŠ Oty Pavla Buštěhrad  
Tyršova 77  
273 43 Buštěhrad

Telefon: 312 250 530

E-mail:

info@zsbustehrad.cz

Web: www.zsbustehrad.cz