

Základní škola pro sluchově postižené a Mateřská škola pro sluchově postižené,  
Ostrava- Poruba, příspěvková organizace  
Spartakovců 1153, Ostrava – Poruba, 708 00

### **ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ**

Jméno zákonného zástupce .....

Žádám o uvolnění mého syna/dcery/ z vyučování dne ..... v ..... hodin.

Zdůvodnění:.....

Po uvolnění z vyučování přebírám za syna /dceru/ plnou odpovědnost.

Jméno a příjmení syna /dcery/: .....

Datum narození: .....

Děkuji za vyřízení žádosti.

V ....., dne .....

podpis zákonného zástupce

Základní škola pro sluchově postižené a Mateřská škola pro sluchově postižené,  
Ostrava- Poruba, příspěvková organizace  
Spartakovců 1153, Ostrava – Poruba, 708 00

### **ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ**

Jméno zákonného zástupce .....

Žádám o uvolnění mého syna/dcery/ z vyučování dne ..... v ..... hodin.

Zdůvodnění:.....

Po uvolnění z vyučování přebírám za syna /dceru/ plnou odpovědnost.

Jméno a příjmení syna /dcery/: .....

Datum narození: .....

Děkuji za vyřízení žádosti.

V ....., dne .....

podpis zákonného zástupce