

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

ŽÁDOST O UVOLŇOVÁNÍ PŘED KONCEM VYUČOVÁNÍ

Jméno zákonného zástupce:

Bydliště:

Žádám o uvolňování mého syna /dcery/ z části poslední vyučovací hodiny ve školním roce
..... /..... z těchto důvodů:

.....

ve dnech	pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek
v hodin					

Jméno a příjmení syna /dcery:

Datum narození:

Bydliště:

Třída:

V, dne

podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele: SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

podpis třídního učitele

Vyjádření ředitele školy: SOUHLASÍM NESOUHLASÍM

Datum:

podpis ředitele školy