

Žádost o uvolnění z vyučování Tv.

Žádám o uvolnění z vyučování Tv dítěte:

Příjmení, jméno:

Datum narození:

Ročník (třída):

v Základní škole Kostomlaty nad Labem napololetí školního roku 20.../20...,
a to na základě lékařského doporučení.

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:

Telefon:

Email:

Doplňující informace k žádosti:

.....
.....
.....
.....

V.....

dne

podpis zákonného zástupce dítěte

Příloha: Lékařské doporučení