Žádost o uvolnění žáka/žákyně z TV/plaveckého výcviku

(dle § 22 a § 50 zákona č. 561/2004 Sb. v platném znění a dle Školního řádu ZŠ a MŠ Ostrava-Zábřeh, Kosmonautů, p. o. v platném znění)

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení**:** _____

Adresa: _____

_____

Žák/žákyně

Jméno a příjmení: _____ třída: _____

Žádám o uvolnění z TV/plaveckého výcviku výše uvedeného žáka/žákyně v období _____ z důvodu _____

Svou žádost doplňuji odborným posouzením lékaře, které je nedílnou součástí této žádosti.

V Ostravě dne: _____ _____
datum podpis zákonného zástupce

Vyjádření třídního učitele: **Souhlasím/nesouhlasím.**

V Ostravě dne: _____ _____
datum podpis třídního učitele

Vyjádření ředitele školy: **Schvaluji/neschvaluji**.

V Ostravě dne: _____ _____
datum podpis ředitele školy