Jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce:

……………….……………………………………..

 PaedDr. Martin Hrych

1.ZŠ T.G. Masaryka Milevsko

Jeřábkova 690

399 01 Milevsko

**Žádost o uvolňování z vyučování**

Žádám o uvolnění mého syna/dcery …………………………….…………………………….

třída………z  vyučování ve dnech ……………..………v ……………………… hodin

z důvodu …………………………………………………………………………………….

 ( z důvodu autobusového spojení, zdravotního, atd.)

……………………………………………………………………………………………….

V ………….……………dne………… ………………………………………

 podpis zákonného zástupce

Vyjádření ředitele školy:

Po konzultaci s třídním učitelem uvolnění **schvaluji / neschvaluji.**

V Milevsku dne …………………..

 ….………………………….

 PaedDr. Martin Hrych

 ředitel školy