



Základní škola a Mateřská škola Montessori Kampus, s.r.o.
Husova 17, 370 05 České Budějovice, IČ: 037 42 725
www.montessorikampus.cz, +420 777 296 380, info@montessorikampus.cz

Věc: ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA ZE ŠKOLNÍHO VYUČOVÁNÍ (formulář pro 3 a více dní)

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____

Trvalé bydliště: _____

Třída: _____

Žádám o uvolnění svého syna /dcery (viz výše vyplněné) z vyučování:

Termín: _____

Důvod: _____

Beru na vědomí, že si moje dítě musí doplnit zameškané učivo samostatně, bez nároku na zvýšenou péči školy.

Datum: _____

Podpis rodičů (zákonných zástupců): _____

Doporučení třídního učitele: ANO NE

Podpis: _____

Schvaluji: ANO NE

Podpis ředitele školy: _____