



Církevní základní škola a mateřská škola ve Zlíně

Česká 4787, Zlín 760 05

IČO: 49 157 841

Jméno a příjmení zák. zástupce žáka: .....

Adresa pro doručování písemností: .....

.....

Telefonický kontakt: .....

### Ředitelka školy

Mgr. Michaela Černošková

Církevní základní škola a mateřská škola ve Zlíně

Česká 4787, Zlín 760 05

### ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VYUČOVÁNÍ/PŘEDMĚTU/TĚLESNÉ VÝCHOVY

Podle ustanovení § 50, odst. Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ( školský zákon ) žádám o uvolnění z části vyučování/předmětu a z výuky tělesné výchovy pro našeho syna/dceru ze zdravotních důvodů na základě písemného doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost.

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Třída: .....

Bydliště: .....

Uvolnění z výuky/předmětu/TV: .....

.....

Písemné doporučení lékaře je přílohou této žádosti.

Ve Zlíně, dne: .....

Podpis zákonného zástupce žáka

Kontakt:

tel. ředitelka 577 011 686, sekretariát 577 271 434

czs@czszlin.cz, www.czszlin.cz