



Základní škola a mateřská škola ANGEL v Praze 12
Angelovova 3183, 143 00 Praha 4

ŽÁDOST O TRVALÉ UVOLNĚNÍ ŽÁKA/ŽÁKYNĚ Z VYUČOVÁNÍ*

Tuto část vyplní zákonný zástupce

Jméno žáka/žákyně		
Třída		
Adresa bydliště		
Důvod žádosti		
Datum uvolnění	od:	do:

Prohlašuji a svým podpisem stvrzuji, že se syn/dcera domluví s příslušným vyučujícím na způsobu získávání podkladů pro hodnocení tak, aby mohl/a být na konci pololetí hodnocen/a.[†]

V Praze dne ____ . ____ . 20____ Podpis zákonného zástupce

Tuto část vyplní škola

Vyjádření třídního učitele		SOUHLASÍM - NESOUHLASÍM	
Datum		Podpis	

Zaevidováno dne:

Čj.:

* Žádost bude odevzdána vedení školy prostřednictvím třídního učitele. Nedílnou součástí žádosti je příloha – např. lékařské potvrzení, potvrzení sportovního klubu, či jiné organizace, kam žák dochází.

[†] Neplatí v případě žádosti o úplné osvobození z TV ze zdravotních důvodů.