

Základní škola a mateřská škola Zaječov, okres Beroun
267 63 Zaječov 359

Věc: ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU

Žádám Vás o uvolnění

.....
(jméno dítěte)

Datum narození..... z výuky předmětu.....

.....

na školní rok.....z důvodu zdravotního znevýhodnění.

.....
Jméno, příjmení a adresa zákonného zástupce

Datum.....

.....
Podpis zák. zástupce