Jméno zákonného zástupce:

Bydliště:

**Žádost o uvolnění z výuky**

Žádám o uvolnění žáka/žákyně ………………………………………….třída ………….

z předmětu …………………………………………………………………………………

v  …... pololetí školního roku ………………………….

 na doporučení odborného lékaře.

Zároveň žádám o uvolnění z poslední vyučovací hodiny ve dnech …………………………

V Rajhradě dne ………………..

 ……………………………………

 podpis zákonného zástupce

Příloha: doporučení odborného lékaře ze dne ……………