

Jméno a příjmení žadatele:

Adresa trvalého pobytu

Doručovací adresa (je-li odlišná od trvalého pobytu)

Telefon, e-mail (dle uvážení)

Základní škola a mateřská škola Vacov

Miřetice 38

Vacov

384 86

Žádost o uvolnění z předmětu

Žádám o uvolnění svého dítěte r.č.
(Jméno a příjmení dítěte)

třída bytem

z předmětu

ze zdravotních důvodů.

Nedílnou součástí této žádosti je lékařské potvrzení

Ve Vacově dne

.....
podpis zákonného zástupce

Příloha: Lékařské potvrzení