**Žádost o opakované uvolňování žáka/žákyně z výuky**

**Základní škola Zašová, okres Vsetín**

**Mgr. Tomáš Brňovják**

**Zašová 500**

**756 51 Zašová**

Jako zákonný zástupce:

Jméno, příjmení: ……………………………………………………………………………….

Adresa: …………………………………………………………………..............................

žáka/žákyně

jméno a příjmení: …………………………………………………………………………

datum narození: ……………….….………….., třída: ………………………………

žádám o opakované uvolňování žáka/žákyně v období od ..............................do...............................

ve dnech ......................................... v čase od .................... do ......................

z předmětu .....................................

Důvod:...........................................................................................................................................

Od doby odchodu ze školy přebírám za své dítě plnou zodpovědnost.

V  …………………………. dne: ………………………… Podpis: ……………………..………...