**Žádost o uvolnění z vyučování předmětu**

**Jméno a příjmení žáka:**………………………………………………..

**Datum narození:**………………....................

**Trvalé bydliště:**…………………………………………………………………………….……

**Zákonný zástupce, rodič:**……………………………......... **Datum narození:**………….……..

………………………………………………………………………………………………….…

 (trvalé bydliště zákonného zástupce se uvede pouze, je-li odlišné od bydliště žáka)

**Adresa pro jiné místo doručování:**………………………………………………………….….

**Adresát žádosti:** Střední odborná škola energetická a stavební, Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola, Chomutov, příspěvková organizace, Mgr. Jan Mareš, MBA, ředitel školy

**Žádám o uvolnění z vyučování předmětu:**……………………………………………....

**na** Střední odborné škole energetické a stavební, Obchodní akademii a Střední zdravotnické škole, Chomutov, příspěvkové organizaci

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

**obor:**……………………………………………………………

**třída:**…………………

**Odůvodnění žádosti:**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Přílohy žádosti:** pro uvolnění z vyučování předmětu Tělesná výchova je nutno přiložit originál

 doporučení registrujícího praktického lékaře

1. ……………………………………………………

2. ……………………………………………………

V Chomutově dne………………………….

Podpis žadatele: ………………………................... tel.: ………………………………………

 e-mail/ID DS: …………………………...

Podpis zákonného zástupce: ……………………… tel.: ………………………………….…...

 e-mail/ID DS: …………………………....

**Rozhodnutí ředitele školy:**…………………………………………………………...............