

## 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, Ing. Lenka Demjanová, ředitelka 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 ředitelky školy:**.....