



ŽÁDOST O ÚPRAVU ORGANIZACE VZDĚLÁVÁNÍ Uvolnění na příslušné pololetí

(podle § 17, školského zákona)

1. Zákonný zástupce dítěte:

_____ Příjmení, jméno, titul		
_____ Místo trvalého pobytu	_____ Ulice, číslo popisné	_____ PSČ
_____ Telefon	_____ E-mail	
_____ Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého bydliště)		

1. Ředitel školy: Mgr. Eliška Syřínková

25. základní škola Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace

Žádám o uvolnění z vyučování žáka/yně:

_____ Příjmení, jméno	_____ Datum narození	_____ Třída
_____ Místo trvalého pobytu	_____ Ulice, číslo popisné	_____ PSČ
_____ Vyučovací předmět	_____ Den uvolnění	_____ Vyučovací hodina

na období I. pololetí školního roku *) na období II. pololetí školního roku *)

Z důvodu:

Pokud bude žák/žákyně uvolněn/a z vyučování, je jeho/její povinností doplnit si probírané učivo podle plánu určeného jednotlivými vyučujícími.

V Plzni dne ____ . ____ . 20 ____

Podpis zákonných zástupců dítěte

Doporučení sportovního oddílu

V Plzni dne ____ . ____ . 20 ____

razítko, podpis

Doporučuji/nedoporučuji:

Vyjádření třídního učitele/ky:

třídní učitel/ka

Schvaluji/neschvaluji:

Mgr. Eliška Syřínková
ředitelka školy

*) nehodící se škrtněte