**Žádost O povolení plánované absence NA 2 A VÍCE DNÍ**

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:**

Jméno: ..................................................................................................................

Adresa: ..................................................................................................................

Telefon: .................................................................................................................

Email: ……………………………………………………………………………

**DÍTĚ:**

Jméno: …………………………………………………………………………..

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

Třída: ……………………………………………………………………………

**Žádám** o povolení absence syna - dcery od ……………………….. do …………………………………..

z důvodu …………………………………………………………………………………………………….

Podmínkou uvolnění je doplnění zameškaného učiva.

Prohlašuji, že jsem od všech vyučujících získal(a) informace potřebné k doplnění zameškaného učiva.

V …………………………… dne …………………………

………………………………………………………

 podpis zákonného zástupce

**VYJÁDŘENÍ TŘÍDNÍHO UČITELE:**

* DOPORUČUJI
* NEDOPORUČUJI Z DŮVODU ..............................................................................................................

Datum a podpis třídního učitele: ..................................................................................................

**VYJÁDŘENÍ ŘEDITELKY ŠKOLY:**

* UVOLŇUJI
* NEUVOLŇUJI

Datum a podpis ředitele školy ....................................................................................................