



**Základní škola a Mateřská škola, Senohraby,  
okres Praha-východ**

Školní 27, 251 66 Senohraby,  
tel.: 323 655 337, e-mail: skola@zssenohraby.cz  
[www.zssenohraby.cz](http://www.zssenohraby.cz)

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Datum narození zákonného zástupce: .....

Místo trvalého pobytu: .....

**Žádost o pravidelné uvolnění žáka, pokud odchází ze školy v průběhu vyučování**

Žádám tímto o uvolnění syna/dcery .....,

žáka/žákyně ..... třídy z vyučování ....., po ..... vyučovací

hodině (v ..... hod.).

*z důvodu dočasného zdravotního omezení.*

V uvedené době přebírám za své dítě plnou zodpovědnost. Tímto je po dohodě s vedením školy omluven z výuky tělesné výchovy do odvolání (zákonný zástupce bude informovat mailem třídní učitelku).

Příloha: lékařské doporučení

V ..... dne.....

Podpis zákonného zástupce: .....