**Žádost o uvolnění žáka z předmětu**

Žádám o uvolnění své(ho) dcery(syna) ……………………………………………….…. třída …………………… v ………..pololetí školního roku …………………… z předmětu ……………………………………………………..

Důvod …………………………………………………………………………………………………………………………………..

V Praze …………………………………… …………………………………………………….

 Podpis zákonného zástupce

**Lékařské potvrzení**

Jméno dítěte ……………………………………………………… rodné číslo ………………………………………

Doporučuji uvolnění z předmětu………………………………………………… na dobu ……………………………

Důvod………………………………………………………………………………………………………………………………..

Datum vystavení……………………………………. …………………………………………………..

 Razítko a podpis lékaře