

**ZÁKLADNÍ ŠKOLA DUBÍ 1, ŠKOLNÍ NÁMĚSTÍ 177, 417 01 DUBÍ 1,  
k rukám ředitele Mgr. Jana Holuba**

V Dubí dne .....

**Žádost o uvolnění na základě lékařského potvrzení**

Na základě lékařského potvrzení MUDr. \_\_\_\_\_ ze dne \_\_\_\_\_,  
které přikládám, žádám o uvolnění mého syna (dcery)

\_\_\_\_\_

nar.: \_\_\_\_\_ žáka (žákyně) třídy \_\_\_\_\_

ZÁKLADNÍ ŠKOLY DUBÍ 1, ŠKOLNÍ NÁMĚSTÍ 177, 417 01 DUBÍ 1

z hodin předmětu ..... od ..... do .....

a to

**zcela - částečně\*.**

(uvolnění je možné maximálně do konce aktuálního pololetí)

Podpis rodičů: .....

.....

Jméno a příjmení zák. zástupce: .....

Přesná adresa: .....

.....

.....

\* škrtněte, co se nehodí

**(pokud je žádáno o částečné uvolnění, musí lékař přesně stanovit rozsah omezení v TV!)**