Základní škola a Mateřská škola Litvínov,
Podkrušnohorská 1589, okres Most
se sídlem: Podkrušnohorská 1589, 436 01 Litvínov

Žádost zákonného zástupce – odchod žáka/žákyně z výuky

Jméno a příjmení žáka/žákyně:…………………………………………………………………….
Třída:………………………………………………………………………………………….

Jméno a příjmení zákonného zástupce:……………………………………………………….
Telefon zákonného zástupce:…………………………………………………………………

Důvod uvolnění, odchodu žáka z výuky v průběhu vyučování:………………………………..

Datum a přesný čas opuštění školy:……………………………………………………....
Přibližný čas návratu do školy:………………………………………………………………

Od stanovené doby přebírám povinný dohled nad svým synem / svou dcerou.

Datum:……………………………….. Podpis zákonného zástupce:…………………………...