

**Základní škola
a mateřská škola
Praha 5 – Košíře, Weberova 1/1090
150 00 Praha 5
Třídní učitel/učitelka**

Věc:
Oznámení o uvolnění z výuky

Oznamuji uvolnění mé/ho dcery (syna)

.....

žákyně (žáka) třídy z výuky ve dnech

Důvod:

Zameškané učivo si dcera (syn) samostatně doplní.

Svým podpisem uděluji souhlas (dle nařízení č. 679/2016 Evropského parlamentu a Rady Evropské unie o ochraně osobních dat) ke zpracování výše uvedených údajů.

V Praze dne

Podpis:

Vážený pan
Mgr. Karel Čermák
ředitel školy
Základní škola
a mateřská škola
Praha 5 – Košíře, Weberova 1/1090
150 00 Praha 5

Věc:
Žádost o uvolnění z výuky

Žádám o uvolnění mé/ho dcery (syna)

.....

žákyně (žáka) třídy, z výuky **tělesné výchovy / plavání** ze zdravotních důvodů.

Lékařská zpráva přiložena.

Svým podpisem uděluji souhlas (dle nařízení č. 679/2016 Evropského parlamentu a Rady Evropské unie o ochraně osobních dat) ke zpracování výše uvedených údajů.

V Praze dne

Podpis:

Omluvení žáka – uvolnění z vyučování

Poznámka: žák odevzdá 2x (1. třídní učitel, 2. vrátnice)

Jméno žáka:..... Třída:

Důvod nepřítomnosti:.....

Datum a čas odchodu ze školy:

Způsob opuštění školy (zakroužkujte jednu možnost):

a) samostatně

b) se zákonnými zástupci (s rodiči)

c) s osobou zmocněnou k vyzvedávání žáka – za tímto účelem zmocňuji:

Jméno zmocněnce:.....

Čas návratu do školy:(pokud se žák do školy nevrací, proškrtněte)

Jsem si vědom/a všech právních důsledků, které toto rozhodnutí může mít a činím jej dobrovolně.

Svým podpisem uděluji souhlas (dle nařízení č. 679/2016 Evropského parlamentu a Rady Evropské unie o ochraně osobních dat) ke zpracování výše uvedených údajů.

V Praze dne

Podpis zákonného zástupce

Omluvení žáka – uvolnění z vyučování

Poznámka: žák odevzdá 2x (1. třídní učitel, 2. vrátnice)

Jméno žáka:..... Třída:

Důvod nepřítomnosti:.....

Datum a čas odchodu ze školy:

Způsob opuštění školy (zakroužkujte jednu možnost):

a) samostatně

b) se zákonnými zástupci (s rodiči)

c) s osobou zmocněnou k vyzvedávání žáka – za tímto účelem zmocňuji:

Jméno zmocněnce:.....

Čas návratu do školy:(pokud se žák do školy nevrací, proškrtněte)

Jsem si vědom/a všech právních důsledků, které toto rozhodnutí může mít a činím jej dobrovolně.

Svým podpisem uděluji souhlas (dle nařízení č. 679/2016 Evropského parlamentu a Rady Evropské unie o ochraně osobních dat) ke zpracování výše uvedených údajů.

V Praze dne

Podpis zákonného zástupce