Jméno, příjmení: Žák/žákyně třídy: Bydliště:

Ředitel VPŠ a SPŠ MV v Praze Pod Táborem 102/5, 190 24 Praha 9

**Žádost o uvolnění z vyučování předmětu speciální příprava**

V souladu s § 67 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), žádám o uvolnění z účasti na vyučování předmětu speciální příprava na období \_\_\_\_\_\_\_\_ pololetí školního roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ze zdravotních důvodů.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis žáka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Souhlas a podpis zákonného zástupce nezletilého žáka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Příloha:** doporučení praktického nebo odborného lékaře.

Vyjádření třídního učitele: doporučuji – nedoporučuji\*

podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vyjádření ZŘ VV: doporučuji – nedoporučuji\*

podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rozhodnutí ředitele školy: schvaluji – neschvaluji\*

podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* nehodící se škrtněte