

Žadatel

Jméno a příjmení: _____

Adresa bydliště: _____

Mgr. Ilona Krausová
Základní škola a Mateřská škola, Předklášteří,
okres Brno-venkov, příspěvková organizace
666 02 Předklášteří, Komenského 1097

V Předklášteří dne _____

Věc: **Žádost o uvolnění žáka**

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Třída: _____

Termín od _____ do _____

Důvod: _____

vlastnoruční podpis žadatele