Jméno zákonného zástupce: ……

Adresa: ……

Základní škola a Mateřská škola U Lesa,
Karviná, příspěvková organizace
U Lesa 713/19
734 01 Karviná-Ráj

V Karviné, dne: ……..

Žádost zákonného zástupce o snížení počtu vyučovacích hodin

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o snížení počtu vyučovacích hodin pro

jméno a příjmení dítěte: ……, třída: …….

na ……h/ týdně.

Důvodem je zdravotní stav dítěte.

Vyplněním a podpisem této žádosti beru na vědomí, že Základní škola a Mateřská škola U Lesa, Karviná, příspěvková organizace se sídlem U Lesa 713/19, 734 01 Karviná-Ráj, IČO 48004529, coby správce osobních údajů, zpracovává osobní údaje (jméno a příjmení dítěte a zákonného zástupce), a to za účelem vedení povinné dokumentace školy dle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, ve znění pozdějších předpisů, a po dobu tímto zákonem stanovenou.

Podpis ……..

Vyjádření lékaře:

Doporučuji/nedoporučuji*

Datum: …….

Podpis: ……. razítko:

Vyjádření vedení školy:

Schvaluji/neschvaluji*

Datum:

Mgr. Jana Petrová
ředitelka školy

* nehodící se škrtněte