

Žádost o povolení úpravy studia žáka/žákyně
(povolení nadstandardních konzultačních hodin)**ŽÁK/ŽÁKYNĚ**

Příjmení a jméno (hůlkovým písmem): _____

Třída: _____ Bydliště: _____

Žádám o úpravu studia od _____ do _____ z následujícího důvodu:

- sportovní/umělecký
- zdravotní
- sociální

Jméno a příjmení zákonného zástupce (hůlkovým písmem): _____

Dne: _____

podpis zletilého žáka/žákyně
nebo zákonného zástupce žáka/žákyně**VYJÁDRĚNÍ – sportovního klubu, umělecké agentury, lékaře, úřadu aj.**Pro výše uvedeného žáka/žákyni doporučuji na období od _____ do _____
úpravu studia z důvodu:_____

Jméno odpovědného pracovníka: _____

Tel: _____ E-mail: _____

Dne: _____

razítko a podpis**ROZHODNUTÍ ŘEDITELKY ŠKOLY**

č. j. _____ ze dne _____

Na základě výše uvedeného doporučení **SCHVALUJI/NESCHVALUJI** jmenovanému žáku/žákyni úpravu studia.

Rozhodnutí platí na dobu od _____ do _____

Dne: _____

podpis ředitelky školy