Základní škola a Mateřská škola Krčín

Žižkovo náměstí 1, Nové Město nad Metují 549 01

IČO 72020865

TELEFON: 491 470 171 E-MAIL: zskrcin@zskrcin.cz

**Žádost o uvolnění žáka z výuky**

(podpora nadání ve sportovní činnosti)

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………….

 Třída: ……………. Datum narození: …………………..

Důvod žádosti: ………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ………………………………………………………...

Podpis zákonného zástupce: …………………………………….

Příloha: Doporučení sportovního trenéra, přesný časový rozpis tréninků případně soustředění