**Žádost o zproštění 25% hranice absence**

 **(mimo žáků s IVP)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení žáka-žákyně:**  |  |
| **Třída:**  |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Ulice a čp.:**  |  |
| **PSČ a MĚSTO:**  |  |

**Zákonný zástupce (jen u nezletilého žáka)**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení zák. zástupce:  |  |
| Ulice a čp.:  |  |
| PSČ a MĚSTO:  |  |

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o zproštění 25% hranice absence

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| v období  |  | pololetí školního roku | 20 /20  |  |
| Zdůvodnění žádosti: |  |
|  |
|  |

*Prohlašuji, že mám nebo budu mít doplněnou zameškanou látku a splněná kritéria pro klasifikaci v jednotlivých předmětech.*

*Místo datum (např.: Slaný 1. 1. 1900)*

 *podpis zákonného zástupce / zletilého žáka podpis nezletilého žáka*

 *nezletilého žáka)*

|  |  |
| --- | --- |
| Doporučení třídního učitele: |  |
|  |
|  |