**Žádost o uvolnění žáka ze zdravotních a jiných důvodů**

Žádám o uvolnění dcery/syna ……………………………………………………….., třída ………… nar. …………………, trvale bytem ……………………………………………………….…………, v termínu od ………………. do ……………… z důvodu ……………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………….

**1. žadatel - zákonný zástupce dítěte:**

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

**2. základní škola zastoupená ředitelkou:**

Jméno a příjmení: Mgr. Klaudie Mašterová

Škola: ZŠ Nejdek, náměstí Karla IV., příspěvková organizace

náměstí Karla IV. 423, Nejdek

Prohlašuji, že jsem si vědom/a možných důsledků absence žáka – žákyně)\* na průběh vzdělávání a nezbytnosti doplnění zameškaných povinnosti za období absence dle pokynů jednotlivých vyučujících.

V Nejdku dne ………………………. …………………………………… podpis zákonného zástupce

**Vyjádření ředitelky školy:**

souhlasím – nesouhlasím)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis ředitelky školy

Účel zpracování: § 36, § 46 odst. 1 a § 28 školského zákona

Údaje jsou zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR).