Jméno a příjmení žadatele: …………………………………………………………………………………………………………………

Třída a obor studia: ………………………………………………………Datum narození……………………………………………

Telefonní kontakt: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa trvalého bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………….

Doručovací adresa (jeli jiná než adresa trvalého bydliště): …………………………………………………………………

**Střední odborná škola uměleckořemeslná s. r. o.**

ředitel Mgr. Radek Coufal

Podkovářská 4

190 00 Praha 9

V Praze dne ………………………………………………

**Žádost o uvolnění z vyučování**

Žádám o uvolnění z vyučování ve dnech ………………………………………………….(tj. …………………………..

pracovních dnů) z důvodu ………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………… …….……………………………………………………

 Podpis žáka Podpis zákonného zástupce

 (v případě nezletilosti žáka)