



**3. Základní škola Holešov**  
**769 01 Holešov, Družby 329**

IČO: 70841471, ☎ 573 503 140, e-mail: [kancelar@3zshol.cz](mailto:kancelar@3zshol.cz), [www.3zshol.cz](http://www.3zshol.cz)

---

**Zákonný zástupce žáka:**

Příjmení, jméno, titul: .....

Místo trvalého pobytu: .....

**Škola:** 3. Základní škola Holešov  
**Adresa školy:** Družby 329, 769 01 Holešov  
**Ředitel školy:** Mgr. Ivo Junášek

**Žádám o uvolnění z vyučování předmětu výtvarná výchova své(ho) dcery (syna)**

Příjmení, jméno: .....

Datum narození: ..... Třída: .....

Místo trvalého pobytu: .....

**pro školní rok ...../.....**

Uvolnění žádám ze zdravotních důvodů, které dokládám doporučením registrujícího praktického nebo odborného lékaře.

Současně žádám / nežádám\*), aby můj syn / moje dcera\*) byl/a uvolněn z vyučovací hodiny Vv, která je zařazena v rozvrhu jako poslední.

\*) - nehodící se škrtněte

V Holešově, dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce

Příloha: Doporučení příslušného lékaře

Došlo dne, spisová značka (vyplní škola) :