V………………………. dne .………………..

**Žádost o individuální posouzení absence**

Žádám o individuální posouzení počtu zameškaných hodin mé dcery/mého syna:

………………………………………………………… nar. …………………….. třída …………….

Důvod:

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

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

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

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

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

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

Vyjádření lékaře:

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

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

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

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

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

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

Děkuji

 …………………………………………..

 podpis zákonného zástupce