

OZNÁMENÍ O NEPŘÍTOMNOSTI ŽÁKA VE ŠKOLE Z DŮVODU OZDRAVNÉHO POBYTU NA ZÁKLADĚ DOPORUČENÍ LÉKAŘE

Příjmení a jméno žáka:

Datum narození: Třída:

Nepřítomnost žáka od do tj. dní školní docházky.

Žák je povinen doplnit si zameškané učivo do jednoho týdne po návratu do školy.

V Brně dne:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis zákonného zástupce: