



ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU

1. IDENTIFIKACE ŠKOLY

Název: Základní škola, Trutnov, Komenského 399

Adresa: Komenského 399, 54101 Trutnov

Webové stránky: www.zskomtu.cz

Email: zskomtu@zskomtu.cz

Telefon: 499 811 195

(dále jen Organizace)

2. IDENTIFIKACE ŽÁKA

Jméno: _____

Příjmení: _____

Třída: _____

3. ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z PŘEDMĚTU

Žádám Vás o uvolnění svého dítěte dle části 2. této žádosti ze Základní školy, Trutnov, Komenského.

Důvodem pro uvolnění je zpráva ošetřujícího / odborného lékaře, kterou přikládám v příloze žádosti.

Předměty, ze kterých má být žák uvolněn: _____

4. PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ ŽÁKA

Z titulu zákonného zástupce dítěte беру на vědomí, že výše uvedené osobní údaje jsou zpracovány ze zákonných či oprávněných důvodů. Osobní údaje budou školou zpracovávány po dobu trvání docházky dítěte do Organizace identifikované v záhlaví žádosti. Při ukončení docházky do Organizace budou všechny údaje řádně archivovány po dobu nařízenou platnými právními předpisy. Na moji písemnou žádost mohou být tyto údaje předány jinému správci nebo mohou být vydány mně. Kdykoliv mohu vyzvat Organizaci, aby mne informovala, jakým způsobem jsou tato data zpracovávána a zabezpečena. Zákonný zástupce potvrzuje závazně, že uvedené údaje jsou pravdivé.

V Trutnově dne

hůlkovým písmem jméno a příjmení zákonného zástupce + podpis

