

VYŘIZUJE: Petra Křemenáková  
TEL.: 466 412 832  
E-MAIL: skola@skolagrace.cz

## Žádost

Jméno žáka:

Třída:

Evidenční číslo žáka:


Tímto žádám o níže uvedené:

--

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Podpis žáka: \_\_\_\_\_

Vyjádření třídního učitele:

Podpis:

Vyjádření ředitelky školy:

Podpis:

