

ŽÁDOST O OMLUVENÍ ABSENCE

Základní škola a mateřská škola Dolní Bečva, okres Vsetín

Jméno a adresa zákonného zástupce			
Jméno žáka			
Datum a důvod absence			
Datum podání žádosti		Podpis zákonného zástupce (potvrzení lékaře)	

ŽÁDOST O OMLUVENÍ ABSENCE

Základní škola a mateřská škola Dolní Bečva, okres Vsetín

Jméno a adresa zákonného zástupce			
Jméno žáka			
Datum a důvod absence			
Datum podání žádosti		Podpis zákonného zástupce (potvrzení lékaře)	

ŽÁDOST O OMLUVENÍ ABSENCE

Základní škola a mateřská škola Dolní Bečva, okres Vsetín

Jméno a adresa zákonného zástupce			
Jméno žáka			
Datum a důvod absence			
Datum podání žádosti		Podpis zákonného zástupce (potvrzení lékaře)	