**Základní škola Letonice, okres Vyškov, příspěvková organizace**

**Školní 320, 683 35 Letonice**

IČO 75022605, tel: 517 383 737, mobil: 775 634 741,

e-mail: zs.letonice@seznam.cz

Žádost

Jméno a příjmení žáka: …………………………………………………………………………….

Třída: ……………………….

Žádám tímto ředitelku ZŠ Letonice o výjimku ze Školního řádu Základní školy Letonice, okres Vyškov, příspěvková organizace, na školní rok 2025/2026 o příchodu žáka do školy.

Důvod žádosti: ……………………………………………………………………………………………

Datum a podpis rodičů: ……………………………………………………………………………..

Ředitelka školy : Souhlasím Nesouhlasím

Datum a podpis ředitelky školy: ………………………………………………………………...