

Omluvný list



Základní škola a Mateřská škola Chrášťany
Chrášťany 100, 37304

Jméno žáka/žákyně:

Ročník:

Datum absence:

Důvod absence:

Lékař/instituce:

Razítko lékaře/instituce

Podpis zákonného zástupce:

Omluvný list



Základní škola a Mateřská škola Chrášťany
Chrášťany 100, 37304

Jméno žáka/žákyně:

Ročník:

Datum absence:

Důvod absence:

Lékař/instituce:

Razítko lékaře/instituce

Podpis zákonného zástupce: