



Střední zdravotnická škola

PhDr. et Mgr. Ivanka Kohoutová, Ph.D.
ředitelka školy
Ruská 2200/91
100 00 Praha 10

Místo pro podací razítko školy

Žádost o uvolnění žáka ze školní výuky na více než 5 dnů

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Třída: **školní rok:**/.....

Období (od - do):

Důvod žádosti:

.....

Beru na vědomí, že si zmeškanou učební látku doplním do 1 týdne.

Datum:.....

.....

podpis žáka

telefon:

.....

podpis zákonného zástupce
(v případě nezletilého žáka)

telefon:.....

Vyjádření třídního učitele:

.....

.....
podpis třídního učitele

Vyjádření ředitelky školy:

.....

podpis ředitelky školy