



Střední zdravotnická škola
do rukou paní ředitelky
PhDr. et Mgr. Ivanky Kohoutové, Ph.D.
Ruská 2200/91
100 00 Praha 10

Místo pro podací razítko školy

Věc: **Žádost o uvolnění žáka ze školní výuky**

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

.....

podpis zákonného zástupce
(v případě nezletilého žáka)

telefon:

telefon:.....

Vyjádření třídního učitele:

.....

.....
podpis třídního učitele

Vyjádření ředitelky školy:

.....

podpis ředitelky školy