



Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická
Havlíčkův Brod

Masarykova 2033, 580 02 Havlíčkův Brod

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY

Žádám o uvolnění z výuky dcery/syna,
datum narození, ročník, obor,
v období od do,
z důvodu

Zameškané učivo si doplní.

Jméno, příjmení a doručovací adresa žadatele (zákonného zástupce):

.....
.....

V, dne

.....
podpis žadatele

Vyjádření třídního učitele

souhlasím nesouhlasím

V případě nesouhlasu uveďte stručně důvod:

.....

.....
podpis třídního učitele

Rozhodnutí ředitelky školy: s uvolněním.

.....
podpis ředitelky školy