



CÍRKEVNÍ STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA JANA PAVLA II.

Žerotínova 1143/38, 130 00 Praha 3

www.mojezdravka.cz | skolajecna@skolajecna.cz | +420 xxx xxx xxx

jméno žadatele (zákonného zástupce, u plnoletých žáka):.....

adresa:.....

Církevní střední zdravotnická škola Jana Pavla II.
Mgr. Marie Šiková
ředitelka školy
Žerotínova 1143/38
130 00 Praha 3

V dne.....

Žádost o uvolnění z výuky (do 3 dnů)

Vážený pane/í třídní učiteli,

žádám o uvolnění z výuky mé dcery/ mého syna.....

narozené/ného.....,

obor vzdělání, třída.....

od:.....

do:.....

Důvodem žádosti o uvolnění je:.....

.....

.....

Zameškanou látku si má dcera/ můj syn neprodleně doplní.

Jméno (hůlkovým písmem)
a podpis žáka

Jméno (hůlkovým písmem)
a podpis zákonného zástupce
telefon:

Vyjádření třídního učitele:

Příloha: Návrh lékaře na uvolnění žáka/žákyně z tělesné výchovy