



Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Mladá Boleslav, B. Němcové 482

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VYUČOVÁNÍ

Žádám o uvolnění _____

jméno a příjmení

žáka/žákyně třídy _____ Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické
v Mladé Boleslavi,

v době od _____ do _____ včetně.

Důvod uvolnění: _____

Beru na vědomí informaci, že tato absence nemůže být důvodem pro omlouvání neznalosti učiva probraného v době nepřítomnosti žáka ve škole. Může mít proto negativní dopad na souhrnnou klasifikaci prospěchu i případné neklasifikování z některého předmětu.

podpis žákyně (žáka)

podpis rodičů

V _____

Dne _____



Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Mladá Boleslav, B. Němcové 482

Vyjádření třídního učitele: _____

podpis třídního učitele

Rozhodnutí ředitelky školy: _____

podpis ředitelky školy