



**Vyšší odborná škola zdravotnická
a Střední škola zdravotnická,
Ústí nad Labem, Palachova 35, příspěvková organizace**



PhDr. Miroslava Zoubková, ředitelka VOŠZ a SŠZ
Palachova 35
400 01 Ústí nad Labem

Žádost o uvolnění z vyučování (SŠZ)

Žádost o uvolnění z vyučování od do

Školní rok:/.....

Jméno a příjmení:nar.:

Obor: ročník:

Bydliště - ulice:

Město: PSC:

Tel.:

důvod:

Za kladné vyřízení mé žádosti předem děkuji.

V dne

.....
podpis žáka/kyně/

u nezletilých **vyjádření a podpis** zákonného zástupce:

Vyplní třídní učitel: * *nehodící se škrtněte nebo proškrtněte*

a) opakuje ročník: ano - ne

b) nedostatečné za předchozí pololetí:

c) absence za předchozí pololetí: omluvená: hodin, neomluvená: hodin

vyjádření a podpis třídního učitele:

.....
vyjádření vedení školy:

dne:

podpis ředitele školy: