



Střední zdravotnická škola, Svitavy, Purkyňova 256

Adresa: Purkyňova 256, 568 02 Svitavy
Telefon: 461 535 100, 461 531 491
Fax: 461 533 053
E-mail: skola@szs.svitavy.cz
Web: www.szs.svitavy.cz
IČO: 00 498 815
Bankovní spojení: č.ú: 6631 591/0100 – KB Svitavy

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA Z VÝUKY NA DOBU TŘÍ NEBO VÍCE DNŮ Z JINÝCH NEŽ ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

Jméno žáka - žákyně:

Bydliště:

Datum narození: Školní rok:.....

Třída: Datum:

Požadovaný termín uvolnění:

.....

Zdůvodnění žádosti:

Zároveň beru na vědomí, že nepřítomný žák je povinen doučit se probrané učivo a že z něj může být přezkoušen. V případě žáků hůře prospívajících může neúčast ve vyučování vést k eventuálnímu zhoršení prospěchu.

Jméno zákonného zástupce (u nezletilého žáka):

Podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka - žákyně:

Pokyny k vyplnění a vysvětlivky:

- 1** Žádost se předkládá minimálně 5 pracovních dnů před plánovaným termínem absence k rukám ředitele školy.
- 2** Žádost bude kladně vyřízena jen ve výjimečných případech po konzultaci s třídním učitelem.
- 3** Bez písemného souhlasu ředitele školy se neúčast ve výuce považuje za neomluvenou.