



**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: .....

Jméno zákonného zástupce (v případě nezletilého žáka): .....

Bydliště: ..... PSČ:.....

Datum narození: ..... Školní rok:.....

Třída: ..... Datum: .....

Požadovaný termín uvolnění:

.....

Zdůvodnění žádosti:

***Zároveň beru na vědomí, že nepřítomný žák je povinen doučít 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.