

Střední zdravotnická škola, Karviná, p. o.  
Borovského 2315/1  
734 01 Karviná-Mizerov

## Žádost o uvolnění žáka/žákyně v průběhu školního roku

Žadatel (žák)

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Třída: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Bydliště: .....

Kontakt (tel., e-mail): .....

Žádám o uvolnění z výuky od ..... do .....,

celkem ..... vyučovacích dnů. Školní rok: .....

Důvod:.....

Prohlašuji, že za dítě přebírám po dobu uvolnění zodpovědnost a jsem si vědom(a) právních důsledků s tím spojených. Také jsem si vědom(a) toho, že žák/žákyně je povinen/povinna si zameškané učivo doplnit a doučit.

V ..... dne .....

Podpis žáka/žákyně: .....

Zákonného zástupce: .....

Vyjádření třídního učitele: .....

Podpis třídního učitele: .....

Vyjádření ředitelky školy:

Vaší žádosti vyhovuji/nevyhovuji.

Dne .....

.....  
Mgr. Jana Brych  
ředitelka školy

ŘF č. 15/00 Žádost o uvolnění