



Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola

Praha 4, 5. května 51, IČO: 00638722 DIČ: CZ00638722

tel.: 244 105 001, fax: 244 105 043

e-mail: zdravotnickaskola@centrum.cz web: www.zdravotnickaskola5kvetna.cz

VÝSTUPNÍ LIST ŽÁKA/STUDENTA

příloha k přerušení/ukončení studia

Jméno: _____ **Třída:** _____

Třídní učitel/ka: _____ **Datum přerušení/ukončení:** _____

		PODPIS
Odevzdání klíčku od šatny (třídní uč.)	ano / ne	
Deaktivace čipu (A403)	ano / ne	
Odevzdání půjčených knih ve studovně (A403)	ano / ne	
Odevzdání půjčených knih ve školní knihovně (A311)	ano / ne	
Vrácení uniformy (třídní uč.)	ano / ne	
Odevzdání vizitek (třídní uč.)	ano / ne	
Záznam do indexu – ukončení/přerušení (třídní uč.)	ano / ne	
Odevzdání omluvného listu (třídní uč.)	ano / ne	

(zde odstříhnete)