



**Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola**  
Praha 4, 5. května 200/51, IČO: 00638722  
tel.: 244 105 001  
e-mail: [sekretariat@szs5kvetna.cz](mailto:sekretariat@szs5kvetna.cz) web: [www.zdravotnickaskola5kvetna.cz](http://www.zdravotnickaskola5kvetna.cz)

Ředitelka školy  
Mgr. Renáta Volfová:

**ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ ŽÁKA ZE ŠKOLNÍ VÝUKY NA VÍCE NEŽ 5 DNŮ**

**Č.j.: SOs - .....**

**PŘÍJMENÍ A JMÉNO ŽÁKA: .....**

**TŘÍDA: .....**

**DŮVOD ŽÁDOSTI (od-do):**

.....  
.....

Beru na vědomí, že si zameškanou učební látku žák doplní do 1 týdne.

**Datum:**

.....

**Podpis zákonného zástupce:  
(v případě zletilých - žák)**

**Vyjádření třídního učitele:  
(prospěch, absence, souhlas, nesouhlas)**

.....  
**podpis třídního učitele**

**Vyjádření ředitelky školy:**

.....  
**podpis ředitelky školy**