***Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové, Komenského 234***

**Žádost o uvolnění z výuky v průběhu dne**

Žádám o uvolnění žáka/žákyně:

jméno a příjmení ……………………………………………………… třída …………

 z vyučování dne …………………… od ……………… hodin, z těchto předmětů ………………………………… .

Důvod: ……………………………………………………………………………….…….…………………………………………….. .

Po dobu nepřítomnosti přebírám za žáka/žákyni plnou zodpovědnost. Jsem si vědom/a všech právních důsledků, které toto rozhodnutí může mít.

V ………………………… dne …………………………

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka …………………………

Telefon zákonného zástupce/zletilého ………………………………..Telefon TU …………………………………

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové, Komenského 234***

**Žádost o uvolnění z výuky v průběhu dne**

Žádám o uvolnění žáka/žákyně:

jméno a příjmení ……………………………………………………… třída …………

 z vyučování dne …………………… od ……………… hodin, z těchto předmětů ………………………………… .

Důvod: ……………………………………………………………………………….…….…………………………………………….. .

Po dobu nepřítomnosti přebírám za žáka/žákyni plnou zodpovědnost. Jsem si vědom/a všech právních důsledků, které toto rozhodnutí může mít.

V ………………………… dne …………………………

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka …………………………

Telefon zákonného zástupce/zletilého ………………………………..Telefon TU …………………………………

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové, Komenského 234***

**Žádost o uvolnění z výuky v průběhu dne**

Žádám o uvolnění žáka/žákyně:

jméno a příjmení ……………………………………………………… třída …………

 z vyučování dne …………………… od ……………… hodin, z těchto předmětů ………………………………… .

Důvod: ……………………………………………………………………………….…….…………………………………………….. .

Po dobu nepřítomnosti přebírám za žáka/žákyni plnou zodpovědnost. Jsem si vědom/a všech právních důsledků, které toto rozhodnutí může mít.

V ………………………… dne …………………………

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka …………………………

Telefon zákonného zástupce/zletilého ………………………………..Telefon TU …………………………………

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------