
(meno, priezvisko a adresa zákonného zástupcu, mail, tel. kontakt)

Stredná zdravotnícka škola sv. Vincenta de Paul
Ul. 17. novembra 1056
955 01 Topoľčany

Topoľčany dňa

Žiadosť o uvoľnenie z vyučovania

Dolu podpísaný zákonný zástupca žiaka/žiačky,
z triedy Vás žiadam o uvoľnenie mojej dcéry/syna z vyučovania v dňoch
od do

Dôvod žiadosti na uvoľnenie z vyučovania:
.....

Za kladné vyjadrenie k žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....
podpis zákonného zástupcu

Vyjadrenie riaditeľa školy:
SÚHLASÍM – NESÚHLASÍM s uvoľnením

Dátum :

.....
Mgr. Mariana Prochásková
riaditeľka školy