
(Meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska žiaka alebo zákonného zástupcu žiaka, ak nie je žiak plnoletý)

Riaditeľstvo
Stredná zdravotnícka škola
Farská 23
950 50 Nitra

V..... dňa

Žiadosť o uvoľnenie z vyučovania

Vážená pani riaditeľka,

žiadam o uvoľnenie môjho syna/mojej dcéry,
žiaka/ žiačky triedy, z vyučovania v dňoch:

Dôvod žiadosti:
.....

K žiadosti prikladám:

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....
(podpis zákonného zástupcu žiaka)