



Střední zdravotnická škola  
a Vyšší odborná škola zdravotnická  
Havlíčkův Brod

Masarykova 2033, 580 02 Havlíčkův Brod

## ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z VÝUKY

Já ....., narozený.....,  
bydliště .....,  
ročník ....., obor..... forma .....,  
žádám o uvolnění z výuky v období od ..... do .....,  
z důvodu .....

**Zameškané učivo si doplním.**

V ....., dne .....  
.....  
podpis žadatele

### Vyjádření vedoucí studijní skupiny

souhlasím      nesouhlasím

V případě nesouhlasu uveďte stručně důvod:

.....  
.....  
.....  
podpis vedoucí st. sk.

Rozhodnutí ředitelky školy: ..... s uvolněním.

.....  
podpis ředitelky školy