



# STREDNÁ ZDRAVOTNÍCKA ŠKOLA, LIPOVÁ 32, 066 83 HUMENNÉ

## Žiadosť o uvoľnenie z vyučovania / ospravedlnenie

Žiadam o uvoľnenie z vyučovania / o ospravedlnenie \*  
mojej dcéry/ syna .....

dňa ..... v čase .....

Dôvod\*: choroba, lekárske vyšetrenie, udalosť v rodine,

iný: ..... ..

*podpis rodiča*

## POTVRDENIE

Meno a priezvisko žiaka: .....

Bol/a vyšetrený /á

- Celý deň\*
- V čase od ..... do ..... \*
- Domáce liečenie : ..... \*
- Zákaz TV na dobu do ..... \*

Dátum

Pečiatka

.....

\* nehodiace sa preškrtnite