

K rukám ředitelky školy  
Hostovského 910  
549 31 Hronov

## ŽÁDOST O ZOHLEDNĚNÍ ABSENCE ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

(zletilý žák)

### Žák

---

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Třída: ..... Obor vzdělání: .....

Telefon: .....

Žádám o zohlednění mé absence ze zdravotních důvodů. Zároveň dokládám  
lékařskou zprávu.

Podpis zletilého žáka

.....

V .....

dne .....

## STANOVISKO ŠKOLY

### Vyjádření třídního učitele:

Se zohledněním absence souhlasím/nesouhlasím

podpis \_\_\_\_\_

Odůvodnění v případě nesouhlasu:

---

### Vyjádření učitele odborného výcviku:

Se zohledněním absence souhlasím/nesouhlasím

podpis \_\_\_\_\_

Odůvodnění v případě nesouhlasu:

---

### Rozhodnutí ředitelky školy

Se zohledněním absence souhlasím/nesouhlasím

Odůvodnění v případě nesouhlasu:

V Hronově \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis ředitelky školy