

K rukám ředitelky školy
Hostovského 910
549 31 Hronov

ŽÁDOST O ZOHLEDNĚNÍ ABSENCE ZE ZDRAVOTNÍCH DŮVODŮ

(nezletilý žák)

Žák

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Třída: Obor vzdělání:

Žádám o zohlednění absence mého syna/mé dcery ze zdravotních důvodů. Zároveň dokládám lékařskou zprávu.

Zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Bydliště (liší-li se od žákova):.....

Telefon:

Podpis zákonného zástupce:.....

Podpis 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