

Stredná zdravotnícka škola, Sládkovičova 36, 080 24 Prešov
Žiadosť o uvoľnenie žiaka počas vyučovania/školskej akcie*

Žiadam o uvoľnenie (meno a priezvisko žiaka).....
trieda z vyučovania/školskej akcie dňa od vyučovacej hodiny
z dôvodu.....

Beriem na vedomie, že po opustení školskej budovy (školskej akcie) preberám na seba
plnú zodpovednosť.

Súhlasím, aby škola v prípade potreby pred mojím uvoľnením preverila túto žiadosť
na nasledujúcich telefónnych číslach.....

Meno a priezvisko rodiča (otec)

Meno a priezvisko rodiča (matka)

V Prešove dňa

.....

Podpis plnoletého žiaka/žiačky

„Pre plnoletých žiakov“

*Vyplňte paličkovým písmom