

Stredná zdravotnícka škola, Sládkovičova 36, Prešov

Žiadosť o uvoľnenie žiaka počas vyučovania/školskej akcie*

Meno, priezvisko zákonného zástupcu.....

Žiadam/-e o uvoľnenie (meno a priezvisko žiaka).....

trieda.....z vyučovania/školskej akcie dňa od vyučovacej hodiny

z dôvodu.....

Beriem/-e na vedomie, že po opustení školskej budovy (školskej akcie) preberáme za svoje dieťa plnú zodpovednosť.

Súhlasím/-e, aby škola v prípade potreby pred uvoľnením neplnoletého žiaka/žiačky preverila

túto žiadosť na nasledujúcich telefónnych číslach.....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu (otec), ktorý žiada o uvoľnenie.....

Meno a priezvisko zákonného zástupcu (matka), ktorý žiada o uvoľnenie.....

V dňa

Podpisy rodičov(zákonných zástupcov)

Vyjadrenie triedneho učiteľa alebo zástupcu riaditeľky školy alebo riaditeľa školy

V Prešove dňa..... podpis

„Pre neplnoletých žiakov“

*Vyplňte paličkovým písmom

