

.....
(Meno a priezvisko zákonného zástupcu, alebo plnoletého žiaka , úplná adresa, telefónne číslo)

Stredná zdravotnícka škola
M. T. Schererovej v Ružomberku
Dončova 7
034 01 Ružomberok

.....
(miesto a dátum podania žiadosti)

Vec: Žiadosť o uvoľnenie žiaka/žiačky z vyučovania

Žiadam o uvoľnenie môjho syna/mojej dcéry
žiaka/žiačky triedy z vyučovania v termíne

Odôvodnenie:

.....
.....
.....
.....

Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

Vlastnoručný podpis