

(Meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska žiaka alebo zákonného zástupcu žiaka, ak nie je žiak plnoletý)

Riaditeľstvo
Stredná zdravotnícka škola
Farská 23
950 50 Nitra

V..... dňa

Žiadosť o umožnenie skoršieho odchodu z vyučovania

Meno žiaka/žiačky:		Trieda:
Adresa bydliska kam odchádza zo školy:		
Čas a miesto odchodu autobusu/vlaku:	Miesto: Čas:	
Dni skoršieho odchodu z vyučovania:		O koľko minút skôr bude odchádzať z vyučovania:
Nasledujúci spoj:	Čas: Prestup kde:	s prestupom: áno – nie o koľkej:
Poznámka:		

.....
(podpis zákonného zástupcu žiaka)

Vyjadrenie riaditeľky školy: