

Jméno a příjmení žáka (zákonného zástupce)
adresa

SPŠ a SOU Pelhřimov
Friedova 1469
393 01 Pelhřimov

Žádost o navýšení absence

Žádám tímto o navýšení absence ze zdravotních důvodů.

Jméno a příjmení žáka:

datum narození:

bydliště:

třída:

školní rok:

z předmětu(ů):

Zdůvodnění žádosti:

Příloha:

Lékařská zpráva

Místo a datum:

Podpis zákonného zástupce:

Podpis žáka:

Vyjádření třídního učitele:

Vyjádření ředitele školy: