

Zákonný zástupce, osoba zodpovědná za výchovu nezl. žáka/žákyně  
nebo zletilý žák/žákyně .....  
Ulice a č. p. ....  
PSČ a obec .....  
Telefon .....

Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí  
Smetanova 838  
562 01 Ústí nad Orlicí

Místo a datum .....

### Žádost o uvolnění z vyučování

Vážená paní ředitelko,

žádám Vás o uvolnění z vyučování žáka/žákyně.....  
datum narození .....  
ze třídy/obor .....  
na dobu od/do .....  
z důvodu .....

.....  
Podpis zákonného zástupce  
(osoba zodpovědná za výchovu  
nezletilého žáka/žákyně)

.....  
Podpis žáka/žákyně

### Vyjádření třídního učitele dne:

Souhlasím / nesouhlasím z důvodu.....

.....  
Podpis třídního učitele

### Vyjádření ředitelky dne:

- žádosti se vyhovuje
- žádosti se nevyhovuje z důvodu .....

.....  
Podpis ředitelky

**Příloha**