

(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 neskoršieho príchodu na vyučovanie

Meno žiaka/žiačky:		Trieda:
Adresa bydliska odkiaľ dochádza do školy:		
Čas a miesto príchodu autobusu/vlaku:	Miesto: Čas:	
Skorší spoj:	Čas:	s prestupom: áno – nie o koľkej:
Dni neskoršieho príchodu na vyučovanie:		Koľko minút bude meškať na vyučovanie:
Poznámka:		

.....  
(podpis zákonného zástupcu žiaka)

Vyjadrenie riaditeľky školy:

