



*Stredná zdravotnícka škola
Egészségügyi Középiscola
Pod kaľváriou 1, 940 01 Nové Zámky*

Ospravedlnenie žiaka z vyučovania

Meno žiaka/žiačky:

Trieda:

Žiadam o ospravedlnenie z vyučovania v dňoch zo
zdravotných/rodinných dôvodov.

Dátum
pečiatka a podpis lekára /podpis rodiča alebo plnoletého žiaka