

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 žáka ze zdravotních důvodů-

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

třída:

školní rok:

z předmětu(ů):

**Zdůvodnění žádosti:**

**Příloha:**

**Lékařská zpráva**

V ..... dne .....

Podpis zákonného zástupce:

Podpis žáka:

---

Vyjádření třídního učitele:

Vyjádření ředitele školy: