



## Žádost o povolení úpravy studia žáka/žákyně

(dle § 18 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění)

### Žadatel/ka:

Příjmení a jméno: ..... Třída: .....

Adresa: .....

Telefon: ..... E-mail: .....

### Předmět žádosti:

Žádám o úpravu studia od ..... do .....

z následujícího důvodu:

- sportovní/umělecký
- zdravotní
- sociální
- studijní

Příjmení a jméno zákonného zástupce (hůlkovým písmem): .....

Dne: .....

.....  
podpis zletilého žáka/žákyně  
nebo zákonného zástupce žáka/žákyně

### VYJÁDŘENÍ – sportovního klubu, umělecké agentury, lékaře, úřadu aj.

Pro výše uvedeného žáka/žákyni doporučuji na období od ..... do.....

úpravu studia z důvodu: .....

Jméno odpovědného pracovníka: .....

Tel: ..... E-mail: .....

Dne: .....

.....  
Razítko a podpis



## Střední zdravotnická škola Náchod – Evangelická akademie

Kladská 335  
tel. 491 427 850

[sekretariat@zdravkanachod.cz](mailto:sekretariat@zdravkanachod.cz)  
[www.zdravkanachod.cz](http://www.zdravkanachod.cz)

IDS: szgma6n  
IČO: 00189391  
číslo účtu: 35 41 43 551/0100

### ROZHODNUTÍ ŘEDITELE ŠKOLY

č. j. .... ze dne .....

Na základě výše uvedeného doporučení SCHVALUJI/NESCHVALUJI jmenovanému žáku/žákyni úpravu studia.

Rozhodnutí platí na dobu od ..... do .....

Dne: .....

.....  
Razítko a podpis ředitele školy