Střední škola logistiky a chemie, Olomouc

U Hradiska 29

779 00 Olomouc

**Žádost o ISP ze zdravotních důvodů**

Žádám o povolení ISP ze zdravotních důvodů pro žáka:

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení**  |  |
| **Datum narození** |  |
| **Adresa** |  |
| **Obor vzdělání/ročník** |  |
| **Třída/třídní učitel** |  |
| **Jméno a příjmení zákonného zástupce** |  |
| **Termín žádosti o ISP: (od – do)** |  |

V ………………………… dne ……………………..

……………………………………………. podpis zákonného zástupce

 nebo zletilého žáka

……………………………………………. podpis žáka

 nebo zletilého žáka

**Vyjádření a podpis třídního učitele:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…..…………………………………..

 podpis třídního učitele

\*Příloha: lékařský posudek nebo zpráva z PPP