

---

(Meno a priezvisko, adresa trvalého bydliska žiadateľa)

Riaditeľstvo  
Stredná zdravotnícka škola  
Farská 23  
950 50 Nitra

V..... dňa .....

Žiadosť o umožnenie vzdelávania podľa individuálneho učebného plánu

Dolupodpísaný(á) ..... týmto žiadam o umožnenie  
vzdelávania podľa individuálneho učebného plánu v šk. roku ...../..... .

Trieda: .....  
Dátum narodenia: .....  
Predmety: .....  
Dôvod: .....  
.....  
.....

Za kladné vybavenie žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom

.....  
(podpis žiadateľa)