Datum	Počet hodin	Důvod nepřítomnosti	Potvrzení lékaře nebo odpovídající instituce	Hodin		Podpis třídního učitele
				Oml.	Neoml.	

SZŠ a VOŠZ ŠUMPERK

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická,
Šumperk, příspěvková organizace
787 01 Šumperk, Kladská 234/2
tel: 583 213 308, 725 337 435
e-mail: reditel@szssumperk.cz
www.szssumperk.cz

Omluvný list

Jméno a příjmení:

Třída:

Školní rok:

Třídní učitel:

Datum	Počet hodin	Důvod nepřítomnosti	Potvrzení lékaře nebo odpovídající instituce	Hodin		Podpis třídního učitele
				Oml.	Neoml.	

Datum	Počet hodin	Důvod nepřítomnosti	Potvrzení lékaře nebo odpovídající instituce	Hodin		Podpis třídního učitele
				Oml.	Neoml.	