



Středočeský kraj

Zřizovatel: Středočeský kraj, Zborovská 11, 150 21 Praha 5

ŽÁDOST O MOŽNOST VYKONÁNÍ NÁHRADNÍ PRAXE

Žádám o umožnění vykonání náhradní praxe (OSN) z důvodu absence pro nemoc.

Termín vykonání by byl o pololetních nebo o jarních prázdninách
dne:

.....

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození:

Třída:

Trvalé bydliště:

Podpis žáka:

Dne.....

Souhlas zákonného zástupce (pouze v případě nezletilých žáků)

Jméno a příjmení:

Adresa:

V

Dne.....

podpis zákonného zástupce (pouze v případě nezletilých žáků)

Podpis:

Vyjádření ředitele školy (razítko a podpis):

.....

.....

Dne: