

ŽÁDOST O SCHVÁLENÍ ODBORNÉ PRAXE ŽÁKA

Jméno a příjmení žáka:

Třída:

Datum:

Žádám o schválení praxe:

- název organizace (firmy):
- sídlo organizace (firmy):
- předmět podnikání (činnosti):
- jméno kontaktní osoby:
- telefon a e-mail kontaktní osoby:

Za vyřízení žádosti předem děkuji.

podpis žáka/žákyně

Vyjádření a podpis třídního učitele/třídní učitelky:
