Žádost vykonávat odborný výcvik na pracovišti smluvního partnera

Jméno a příjmení žáka: …………………………………………………………………………..

Jméno a příjmení zákonného zástupce žáka: ………………………………………….

Datum narození: …………………………

Trvale bytem: ………………………………………………………………………………………...

Žák / Žákyně: ………….. ročníku obor 41-53-H/02 Jezdec a chovatel koní, ve školním roce:……………………

Třída: ……………….

Třídní učitelka: …………………………………………………….

Povolení individuálního vzdělávacího plánu v odborném výcviku od ………………………. do……………………

Odůvodnění:

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

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

Název pracoviště: ………………………………………………………………………………………

Sídlo: …………………………………………………………….

Zastoupeno: ………………………………………………….

IČO: ………………………………………….

Jméno instruktora: …………………………………………………………………………………….

V ……………………………………………………………………. dne……………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis žáka podpis zákonného zástupce

Souhlasím Nesouhlasím

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vyjádření ředitele Podpis ředitele SŠCHKJ

MVDr. František Horák