# Žádost o možnost doplnění či opravy hodnocení z předmětu odborný výcvik umožněním vykonávat odborný výcvik na pracovišti odborně příslušného zaměstnavatele

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Třída: |  |
| Obor: |  |
| žádá o možnost doplnění či opravy hodnocení z předmětu odborný výcvik umožněním vykonávat odborný výcvik na pracovišti odborně příslušného zaměstnavatele. | |
| Termín náhradního odborného výcviku: |  |
| Počet dnů: |  |
| Zaměstnavatel: |  |
| Kontaktní osoba:  telefon / e-mail |  |
| Souhlas zaměstnavatele s umožněním vykonávat náhradní odborný výcvik v požadované délce, včetně převzetí zodpovědnosti za žáka z hlediska BOZ na jeho pracovišti.  Datum, razítko a podpis zaměstnavatele: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: |  |
| Podpis žáka: |  |
| Jméno a podpis zákonného zástupce nezletilého žáka: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Vyjádření vedoucího učitele odborného výcviku, datum, jméno, podpis: |  |
| Vyjádření ředitele: |  |

# Záznam o vykonání náhradního odborného výcviku

Níže uvedený žák vykonával náhradní odborný výcvik v níže uvedeném rozsahu:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Třída: |  |
| Termín od - do: |  |
| Skutečný počet dnů: |  |
| Datum: |  |
| Razítko, podpis: |  |