



Stredná zdravotnícka škola Prievidza, Vinohradnícka 8A, 971 01

## VYKONANIE NÁHRADY PRAKTICKÉHO VZDELÁVANIA

v priebehu školského roka

Podpísaný/á ..... žiak/žiačka ..... triedy,

žiadam o povolenie vykonať náhradu:

praktických cvičení z predmetu:

.....

počet hodín: .....

odbornej praxe

počet hodín: .....

Dôvod: .....

.....

V ....., dňa .....

.....  
podpis žiaka

.....  
podpis zákonného zástupcu

.....  
Vypisuje pedagóg, s ktorým sa náhrada realizuje

### POVOLENIE

Náhradu  praktických cvičení z predmetu: .....

V počte ..... hodín vykoná žiak dňa ..... o ..... hod. pod vedením

pedagóga: .....

Téma odučená v rámci náhrady: .....

Náhradu  odbornej praxe v počte ..... hodín vykoná žiak dňa .....

o ..... hod. na pracovisku: .....

pod vedením pedagóga: .....

V Prievidzi, dňa .....

Náhradu schválil: .....

.....  
vyučujúci predmetu

.....  
zástupkyňa riaditeľky školy pre PV