



STREDNÁ ZDRAVOTNÍCKA ŠKOLA
VINOHRADNÍCKA 8A, PRIEVIDZA 971 01

VYKONANIE NÁHRADY PRAKTICKÉHO VZDELÁVANIA

v priebehu školského roka

Podpísaný/á žiak/žiačka z triedy,
žiadam o povolenie vykonať náhradu:

☐ praktických cvičení z predmetu:

☐ odbornej klinickej praxe z predmetu:

Dôvod žiadosti:

V
.....
podpis žiaka

Dňa
.....
podpis zákonného zástupcu

Vypisuje žiak/zákonný zástupca

POVOLENIE

Náhradu praktických cvičení/odbornej klinickej praxe schvaľujem/neschvaľujem.

V dňa.....
.....
zástupkyňa RŠ pre PV

Vypisuje ZRŠ pre PV

NÁHRADY PRAKTICKÉHO VZDELÁVANIA

Náhrady z predmetu v počte hodín
vykonala/a žiak/žiačka dňa v čase od do
pod vedením pedagóga
Téma/y odučená v rámci náhrady:

V dňa
.....
podpis vyučujúceho

Vypisuje vyučujúci
