Souhlas s vykonáváním odborné praxe

Já, níže podepsaný

|  |  |
| --- | --- |
| jméno a příjmení |  |
| bytem |  |
| jako zákonný zástupce prohlašuji, že souhlasím s vykonáním odborné praxe mého syna / dcery |
| jméno a příjmení |  |
| žáka třídy |  |
| u firmy |  |
|  |  |
| ve školním roce |  |

Jsem si vědom (a), že na odbornou praxi nemůže být vyslán žák, který by byl tímto pobytem zdravotně ohrožen. Souhlasím, aby firma přepravovala mého syna na jednotlivá pracovní stanoviště.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| v |  |  | dne |  |

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

 Podpis zákonného zástupce