

Potvrzení souhlasu s odbornou praxí nezletilého žáka

Souhlasím s tím, aby můj syn/moje dcera (jméno),

žák/žákyně třídyČeskoslovenské akademie obchodní, Praha 2, Resslova 5,

vykonával/a povinnou odbornou praxi v organizaci (název a adresa):

.....

.....,

a to v pracovních dnech 20. května – 31. května 2024, v rozsahu 6 hodin denně.

.....

místo a datum

.....

podpis zákonného zástupce žáka