

....., dn. ....

.....  
Pieczęć szkoły

**ZGODA DYREKCJI SZKOŁY NA ODBYCIE**  
**PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ**

Dyrekcja.....

nazwa szkoły, adres

wyraża zgodę na odbycie praktyki pedagogicznej z wychowania fizycznego/  
gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej\* w.....

typ szkoły

przez słuchacza/kę .....

nazwisko i imię, rok, grupa

w terminie .....

Szkoła posiada odpowiednie warunki do realizacji praktyk pedagogicznych.

Bezpośrednim opiekunem praktykanta będzie .....

tytuł, imię i nazwisko

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora

---

\* Niepotrzebne wykreślić