

....., dn.

.....
Pieczęć szkoły

ZGODA DYREKCJI SZKOŁY NA ODBYCIE
PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ - ŚRÓDROCZNEJ

Dyrekcja.....

nazwa szkoły, adres

wyraża zgodę na odbycie praktyki pedagogicznej przez
studenta/kę.....w terminie

nazwisko i imię, rok, grupa

Szkoła posiada odpowiednie warunki do realizacji praktyk pedagogicznych.

Bezpośrednim opiekunem praktykanta będzie

tytuł, imię i nazwisko

.....
Pieczęć i podpis dyrektora