

....., dnia .....

Pieczęć szkoły

**ZGODA DYREKCJI SZKOŁY NA ODBYCIE**  
**PRAKTYKI DYDAKTYCZNEJ**

Dyrekcja .....

(Nazwa placówki, adres)

wyraża zgodę na odbycie praktyki Dydaktycznej przez studenta/kę

..... w terminie .....

(Nazwisko i Imię, rok, grupa)

Bezpośrednim opiekunem praktykanta będzie .....

(Tytuł, Nazwisko i Imię)

.....

(podpis nauczyciela)

Pieczęć i podpis dyrektora szkoły