

Pieczęć placówki

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

**ZGODA DYREKCJI SZKOŁY NA ODBYCIE**  
**PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ OPIEKUŃCZO - WYCHOWAWCZEJ**

Dyrekcja .....

Nazwa placówki, adres

wyraża zgodę na odbycie praktyki pedagogicznej ( opiekuńczo – wychowawczej ) przez studenta/kę

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

nazwisko i imię, rok, grupa

Bezpośrednim opiekunem praktykanta będzie .....

tytuł, imię i nazwisko

.....  
( podpis nauczyciela )

pieczęć, podpis dyrektora