

.....
imię i nazwisko

Siemianowice Śląskie,

.....
numer telefonu

.....
adres e-mail

.....
adres korespondencyjny

Zespół Szkół Sportowych

ul. Mikołaja 3

41-106 Siemianowice Śląskie

Na podstawie art. 68 ust. 1 pkt 8 ustawy Prawo oświatowe zwracam się z prośbą o umożliwienie mi odbycia praktyk pedagogicznych w Zespole Szkół Sportowych.

przedmiot/specjalność	
termin odbycia praktyk	
liczba godzin do realizacji	
opiekun praktyk*	
pełna nazwa uczelni	
pełna nazwa kierunku i specjalności	
rok/semestr studiów	

* w przypadku braku wskazania konkretnej osoby należy zostawić puste pole.

.....
czytelny podpis podpis/data

Wykaz załączników (strona 2)

Załączniki:

1. Wniosek o sprawdzenie w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym.
2. Oświadczenie o ochronie danych osobowych.
3. Skierowanie na praktyki studenckie.*
4. Porozumienie z uczelnią.*
5. Program praktyk studenckich*
6. Dziennik praktyk studenckich.*

Zapoznałam/em się z regulaminem organizacji praktyk pedagogicznych w Zespole Szkół Sportowych w Siemianowicach Śląskich.

.....
czytelny podpis/data

DECYZJA DYREKTORA ZESPOŁU SZKÓŁ SPORTOWYCH

pozytywna / negatywna*	data	pieczętka i podpis
------------------------	------	--------------------

**niepotrzebne skreślić*

INFORMACJA: Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym

sprawdzono	data	pieczętka i podpis
------------	------	--------------------

INFORMACJA: Szkolenie BHP

odbyte	data	pieczętka i podpis
--------	------	--------------------

INFORMACJA: Opiekun praktyk

	data	podpis
--	------	--------