

.....
(Imię i nazwisko ucznia)

klasaTBiA nr 1

.....
.....
(Adres zamieszkania ucznia)

.....
(Miejscowość, data)

**Pani Katarzyna Włodarczyk
Dyrektor Zespołu Szkół nr 23
ul. Górnośląska 31
00-432 Warszawa**

Wniosek

Proszę o wyrażenie zgody na odbywanie praktyk zawodowych w

.....
.....
(nazwa firmy, adres z kodem, nazwisko właściciela, telefon kontaktowy, adres e-mail)

która specjalizuje się w działalności.....

.....
W trakcie odbywania praktyki zawodowej moim opiekunem będzie Pan/Pani*.....

.....
(imię i nazwisko, telefon kontaktowy, adres e-mail opiekuna)

Umowa o praktykę zawodową będzie podpisywana z Panem/Panią*.....

.....
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, telefon kontaktowy, adres e-mail)

Z poważaniem

.....
.....
(czytelny podpis ucznia/**opiekuna prawnego)

*Niepotrzebne skreślić

**W przypadku ucznia niepełnoletniego podpis składa również rodzic/opiekun prawny