

.....  
(Imię i nazwisko ucznia)

klasa ....TBiA nr 1

.....

.....

(Adres zamieszkania ucznia)

.....  
(Miejscowość, data)

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

## Podanie

Proszę o wyrażenie zgody na odbywanie praktyk zawodowych w .....

.....

.....

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

Prośbę swą motywuję tym, że.....

.....

.....

.....

.....

*(proszę podać powód chęci odbywania praktyki zawodowej w miejscowości innej niż znajduje się szkoła)*

.....

.....

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

\*Niepotrzebne skreślić

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