Wyrażam zgodę na przyjęcie wymienionego/-ych ucznia/-ów Zespołu Szkół Nr 26 w Warszawie na praktykę zawodową.

**CZĘŚĆ I – TERMIN PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Data rozpoczęcia praktyki zawodowej:

Data zakończenia praktyki zawodowej:

**CZĘŚĆ II – DANE UCZNIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | Imię Nazwisko | numer telefonu | klasa |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**CZĘŚĆ III – DANE FIRMY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa firmy |  |
| KRS / REGON\*NIP |  |
| Adres firmy |  |
| Imię i nazwisko osoby reprezentującą firmę |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu  |  |
| Numer telefonu osoby do kontaktu  |  |
| Adres e-mail do kontaktu |  |

 */data/Pieczęć Zakładu/*

 */podpis osoby upoważnionej z Zakładu/*