……………………………….…….. …………………..…………………………..
 /*pieczęć szkoły*/ /*miejscowość, data*/

***INFORMACJA O ORGANIZOWANIU PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU
ZA GRANICĄ***

Nazwa i adres szkoły: …………………………………………………….…………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………..……...

1. Zawód /zawody, w którym /-ych będzie prowadzona praktyczna nauka zawodu za granicą:

…………………………………………………………………………………………………………………………..……………...

………………………………………………………………………………………………………………..………………………...

1. Miejsce odbywania praktycznej nauki zawodu:
2. nazwa kraju ……………………………………………………………….…………........................................
3. adres miejsca odbywania praktycznej nauki zawodu ………………….……………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………...............

1. Nazwa podmiotu i adres, z którym została zawarta umowa o praktyczną naukę zawodu

…………………………………………………….…………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………….……………...

1. Liczba uczniów odbywających praktyczna naukę zawodu ……………………………………………
2. Terminy, w jakich jest odbywana praktyczna nauka zawodu na podstawie zawartej umowy

………………………………………………………………………………………………………………………………………...

1. Forma praktycznej nauki zawodu *(zaznaczyć właściwe znakiem* **x***)*:
2. zajęcia praktyczne [ ]
3. praktyki zawodowe [ ]
4. Planowana liczba godzin realizacji praktycznej nauki zawodu ………………………………….
5. Oświadczam, ze zapewniłem/zapewniłam uczniom ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

 ……………………………………………..…………….
 /*podpis dyrektora szkoły*/