



ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 4 w Nowym Sączu  
33-300 Nowy Sącz, ul. Św. Ducha 6  
tel. 18 443 78 96; fax 18 449 60 88;  
www.zsnr4.net

Data: .....

## Zgoda na odbycie praktyki zawodowej

.....  
Nazwisko Imię ucznia, klasa

.....  
nazwa zawodu

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej w okresie od ..... do.....  
w firmie .....

.....  
nazwa firmy lub pieczętka

.....  
Jednocześnie oświadczam, że nie przebywam obecnie na kwarantannie związanej z COVID-19.

Zasady praktyki określa odrębna umowa oraz regulamin praktyki.

Podstawa prawna:

Dz.U. poz. 780, 781 rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 kwietnia 2020 r.

.....  
Czytelny podpis pełnoletniego ucznia. W innym przypadku podpis prawnych opiekunów.