**Wydział Nauk Pedagogicznych UKSW**

**Kierunek: Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna**

**Formularz zatwierdzenia miejsca odbywania praktyki**

Imię i nazwisko studenta...............................................................................................

Numer albumu..............................................................................................................

Rok studiów.................................................................................................................

Rodzaj praktyki..........................................................................................................

Rok akademicki..........................................................................................................

Proponowane miejsce realizacji praktyki:

Nazwa i adres przedszkola:

.....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Nazwa i adres szkoły podstawowej:

.....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Nazwa i adres poradni psychologiczno – pedagogicznej

.....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Wyrażam zgodę na realizację praktyki w wyżej wymienionej placówce.

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

data podpis