

Befogadó nyilatkozat

Alulírott intézményvezető hozzájárulok ahhoz, hogy(név)

_____ évfolyamos nappali/levelező* tagozatos főiskolai hallgató kötelezően előírt szakmai gyakorlatát – Óvodai gyakorlat I. - intézményünkben teljesítse.

* A megfelelő aláhúzendó.

Az óvoda neve, címe, elérhetőségei:

.....

Az óvoda vezetője, elérhetőségei:

A gyakorlatvezető óvónő neve:

A gyakorlat pontos ideje:

dátum

pecsét

intézményvezető aláírása

Az iskola neve, címe, elérhetőségei:

.....

Igazgató neve, elérhetőségei:

A gyakorlatvezető tanító neve:

A gyakorlat pontos ideje:

dátum

bélyegző

intézményvezető aláírása