................................................... ...................................dn............................

*/Pieczęć szkoły/ /Miejscowość/ /data/*

**INFORMACJA DYREKTORA**

**O ORGANIZOWANIU PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU ZA GRANICĄ**

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

……………………………………………………………………………………………………………

1. Zawód, w którym będzie prowadzona praktyczna nauka za granicą ……………………………....

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

1. Miejsce odbywania praktycznej nauki zawodu:
2. Nazwa kraju odbywania praktycznej nauki zawodu…………………………………………….
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 praktyczną naukę zawodu na podstawie tej umowy……………….
2. Terminy, w jakich jest odbywana praktyczna nauka zawodu na podstawie tej umowy.....................

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

1. Forma praktycznej nauki zawodu:

zajęcia praktyczne

praktyki zawodowe

1. Planowana liczba godzin realizacji praktycznej nauki zawodu ……………………………………
2. Oświadczam, że zapewniłem uczniom ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

**Podstawa prawna:** *§ 7 ust. 5 rozporządzenia MEN z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie praktycznej nauki zawodu – Dz. U. 2019 r. poz. 391*

….…………………..................

*(podpis dyrektora szkoły)*