………………………….. **Warmińsko-Mazurski Kurator Oświaty**
 /pieczęć szkoły/ Al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 7/9

 10-959 Olsztyn

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

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

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

2. Zawód (zawody), w którym będzie prowadzona praktyczna nauka zawodu za granicą:

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

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

3. Miejsce odbywania praktycznej nauki zawodu:

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

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

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

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

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

5. Liczba uczniów odbywających praktyczną naukę zawodu …………………………………

6. Terminy, w jakich jest odbywana praktyczna nauka zawodu na podstawie zawartej umowy

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

7. Forma praktycznej nauki zawodu *(podkreślić realizowaną formę)*:

1. zajęcia praktyczne
2. praktyki zawodowe

8. Planowana liczba godzin realizacji praktycznej nauki zawodu …………………………….

9. Oświadczam, że zapewnione zostało ubezpieczenie uczniów od następstw nieszczęśliwych wypadków.

 ……………………………………….
 /miejscowość, data i podpis dyrektora szkoły/

**Podstawa prawna:** *§ 7 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie praktycznej nauki zawodu (Dz. U. z 2019 r. poz. 391)*