…..………………, dnia ..............................

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer pesel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podanie o zwolnienie z praktyk**

**Do Dyrektora Ośrodka Szkoleniowego   
Sz. P. Ewelina Kozłowska   
Ośrodek Szkoleniowy Centrum Nauki i Biznesu „ŻAK” w Łodzi**

Zwracam się z prośbą o zwolnienie z obowiązku odbycia praktyki w wymiarze 80 godzin na kursie **„Opiekun w żłobku lub klubie dziecięcym”.**

Prośbę swoją motywuję charakterem pracy, którą aktualnie wykonuje/ wykonywałem na stanowisku ……………………………..   
w ……………………………...........................................................................................................

nazwa placówki / instytucji

Do podania dołączam zaświadczenie potwierdzające powyższe. Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego podania.

……................................................................................ Podpis Kursanta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Decyzja Dyrektora Ośrodka Szkoleniowego:   
  
Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na zwolnienie z obowiązku odbycia praktyk.

……………….., dnia ..............................

……................................................................................ Podpis i pieczęć Dyrektora

Decyzję otrzymałam/em w dniu ..............................

Podpis kursanta .....................................................