**SÚHLAS K  VYKONANIU**

**N Á Č U V O V E J P E D A G O G I C K E J P R A X E**

**A  R O Z B O R U  H O D Í N**

**NA ZŠ, SŠ, ZUŠ\***

Meno a priezvisko študenta .....................................................................................................................

Aprobácia, ročník ....................................................................................................................................

Názov ZŠ, SŠ, ZUŠ\*....................................................................................................................................

Adresa /ulica, PSČ, mesto/ .........................................................................................................................

Okres ........................................................................................................................................................

Riaditeľstvo ZŠ, SŠ, ZUŠ\* /vyššie uvedenej ZŠ, SŠ, ZUŠ/ týmto dáva súhlas k vykonaniu ***náčuvovej pedagogickej praxe*** vyššie uvedeného študenta 1. stupňa vysokoškolského vzdelávania 3. roku Bc. štúdia Fakulty humanitných vied ŽU v Žiline.

Cvičný učiteľ /meno, priezvisko, titul/ .............................................................. aprobácia .....................

Celkový počet náčuvov ................................

Celkový počet rozborov vyučovacích hodín ...........................

Podpis cvičného učiteľa .......................................

V ........................................ dňa .........................

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

 podpis a pečiatka školy

**\* nehodiace sa prečiarknite**