**FOGADÓ NYILATKOZAT**

*Ezúton hozzájárulok ahhoz, hogy………………………………………………………. logopédia szakirányos hallgató a tanulmányi követelményeknek megfelelő gyakorlatát**intézményünkben végezze el.*

*A gyakorlat tárgyneve, tárgykódja:*

*A köznevelési intézmény neve és címe:*

*A gyakorlatot vezető kolléga neve és elérhetőségei:*

*Kelt:…………………………..*

*P.H.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…………………………………………………* |
|  | a köznevelési intézmény vezetőjének aláírása |