**NYILATKOZAT**

**Zárófoglalkozás lebonyolításáról**

Alulírott, ……………………………………………… (az intézményvezető neve) a ……………………………………… (az óvoda neve) intézményvezetőjeként nyilatkozom, hogy ………………………………………………………………… (a hallgató neve) ………………………………………………………………… (születési hely és idő, anyja neve) óvodapedagógus szakos hallgató komplex összefüggő szakmai gyakorlatát intézményünkben töltheti. Megfelelünk a követelményeknek, vállaljuk a zárófoglalkozás lebonyolítását és az ezzel kapcsolatos feladatokat. Intézményvezetőként vállalom az elnöki teendők ellátását.

Az intézmény neve, címe, elérhetőségei (e-mail-cím, telefonszám):

Az intézményvezető neve, elérhetőségei (e-mail-cím, telefonszám):

A mentor neve, elérhetőségei (e-mail-cím, telefonszám):

………………………2022………………………….

 …………………………………………………

 az intézményvezető aláírása

 (az intézmény pecsétje)