

.....
(data)

**ZGODA RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA
UCZNIĄ NIEPEŁNOLETNIEGO
NA ODBYCIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

Świadomy/a zagrożeń związanych z epidemią COVID-19 występującą na terenie Polski zgadzam się/nie zgadzam się (niepotrzebne skreślić) na odbycie praktyki zawodowej przewidzianej programem nauczania

w terminie od do

przez mojego syna/córkę

Nazwisko i imię ucznia :

Klasa :

W zawodzie :

.....
(podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna)

Zgodę można również dostarczyć :

-pocztą internetową na adres : p.knapka@zsb.edu.pl

-osobiście do kierownika szkolenia praktycznego p.Pawła Knapka.