

.....

Olsztyn.....

.....

.....
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów dziecka
Tel. kontaktowy

Sz. P. Stefan Procyk
Dyrektor Zespołu Szkół Ekonomicznych
im. M. Kopernika w Olsztynie
ul. Bałtycka 37
10-144 Olsztyn

Wyrażam zgodę na odbywanie praktyki zawodowej mojego dziecka
..... w terminie r. poza

Imię i nazwisko dziecka
miejszem stałego zamieszkania. Zakład pracy, w którym będzie realizowana praktyka
zawodowa.....

.....

Jednocześnie zapewniam we własnym zakresie dojazd do/z miejsca odbywania
praktyki zawodowej oraz biorę na siebie pełną odpowiedzialność za syna/córkę
podczas pobytu poza stałym miejscem zamieszkania w czasie trwania praktyki
zawodowej.

.....

.....

Podpisy rodziców (opiekunów prawnych)