

*Branżowa Szkoła I stopnia w Sierakowicach*

*83-340 Sierakowice, ul. Dworcowa 3*

*tel. 58 687-00-37*

*e-mail: sekretariat@branzowasierakowice.pl*

 Sierakowice, dnia ………………..……

…………………..…….

imię i nazwisko rodzica

…………………..…….

adres zamieszkania

…………………..…….

telefon

**ZGODA NA ODBYWANIE PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU**

Wyrażam zgodę na odbywanie praktycznej nauki zawodu przez mojego syna/ moją córkę………………………………………….. w wybranym przez siebie zawodzie, pomimo tego, że w bieżącym roku kalendarzowym nie ukończy 15- ego roku życia.

…………………………

 podpis rodzica