

Katowice dn.

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenia doradztwa edukacyjno - zawodowego w trybie stacjonarnym przy zachowaniu wszystkich obowiązujących przepisów sanitarnych w tym wytycznych GIS.

Data i Podpis Ucznia

Data i Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego