



OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany Rodzic/Prawny Opiekun* córki/syna*
uczennicy/ucznia* klasy Technikum w Zespole Szkół im. Jarosława Iwaszkiewicza
w Sochaczewie oświadczam, że wyrażam zgodę na realizację praktycznej nauki zawodu realizowanej
w formie praktyki zawodowej przez moją córkę/mojego syna poza miejscowością, w której mieści się
siedziba Szkoły.

Biorę także odpowiedzialność za jej/jego bezpieczeństwo w drodze do i z miejsca odbywania praktyki
zawodowej oraz zobowiązuję się do pokrycia kosztów dojazdów do miejsca praktyki zawodowej.
Po zakończonej praktyce koszty dojazdów na podstawie biletów zostaną zwrócone przez Szkołę
(Zasady zwrotu kosztów w pełnej wersji dostępne na stronie www szkoły
<https://iwaszkiewicz.edu.pl/dokumenty/zwrot%20kosztpp.pdf>)

*niepotrzebne skreślić

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