

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wyjazd mojego syna/córki .....  
ucznia/uczennicy klasy ..... szkoły ..... w zawodzie  
..... na czterotygodniową praktykę zawodową do  
....., organizowaną w dniach ..... na  
warunkach zawartych w projekcie **Opolskie szkolnictwo zawodowe bliżej rynku pracy**.

W przypadku ciężkiego naruszenia zasad regulaminu, powodującego dyscyplinarne usunięcie syna/córki z praktyki, zobowiązuję się do przywiezienia jego/jej na koszt własny do domu.

.....  
(Opole, dnia)

.....  
(podpis rodzica)

**Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich niezbędnych zabiegów lub operacji w stanach zagrażających życiu lub zdrowiu mojego dziecka.**

Informuję, że syn/córka\*:

- |                                  |         |     |
|----------------------------------|---------|-----|
| • choruje na przewlekłe choroby: | TAK     | NIE |
| .....                            |         |     |
| • zażywa na stałe leki           | TAK     | NIE |
| .....                            |         |     |
| • jest uczulony/a*               | TAK     | NIE |
| .....                            |         |     |
| • jak znosi jazdę autokarem      | DOBRCZE | ŹLE |
| • inne uwagi                     |         |     |
| .....                            |         |     |

Dane osobowe uczestnika

1. Imię i nazwisko .....

2. Adres zamieszkania:.....

3. Telefony: .....  
domowy rodzica komórkowy uczestnika

*Prawidłowość powyższych informacji potwierdzam* .....  
data i czytelny podpis rodzica



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

