



Zespół Szkół Zawodowych im. prof. Jerzego Buzka
w Węgierskiej Górze



Współfinansowane
przez Unię Europejską

Zgoda rodziców/ opiekunów na wyjazd ucznia na praktyki zawodowe za granicę

Ja niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na udział mojego syna/ mojej córki
(podopiecznego/podopiecznej)

Imię i nazwisko

Data urodzenia

biorącego/biorącej udział w Projekcie Erasmus+ o numerze 2023-1-PL01-KA121-VET-
realizowanego w ramach Akredytacji w sektorze: **Kształcenie i szkolenia zawodowe przez:**
Zespół Szkół Zawodowych im. prof. Jerzego Buzka w Węgierskiej Górze
Akredytacja nr: 2020-1-PL01-KA120-VET-095307

na wyjazd do Włoch (Sycylia) w celu odbycia praktyk zawodowych w dniach
od 25 lutego 2024 r. do 24 marca 2024 r.

.....

imię i nazwisko rodziców /opiekunów

.....

adres i telefon kontaktowy

.....

data podpis rodziców / opiekunów



Zespół Szkół Zawodowych im. prof. Jerzego Buzka
w Węgierskiej Górze