



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



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 **2021-1-PL01-KA121-VET-000057603** realizowanego w ramach Akredytacji w sektorze: **Kształcenie i szkolenia zawodowe przez: Zespół Szkół Zawodowych im. prof. Jerzego Buzka w Węgierskiej Górcie Akredytacja nr: 2020-1-PL01-KA120-VET-095307**

na wyjazd do Włoch (Sycylia) w celu odbycia praktyk zawodowych w dniach

od 21 maja 2023 r. do 18 czerwca 2022 r.

.....

imię i nazwisko rodziców /opiekunów

.....

adres i telefon kontaktowy

.....

data podpis rodziców / opiekunów



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