Bielsko-Biała, ...........................................

Imię nazwisko .............................................................

Klasa/szkoła .............................................................

Zawód .............................................................

.........................................................................................

*Adres ucznia*

PESEL: .............................................................

Nr legitymacji: .............................................................

Dyrektor

Zespołu Szkół Samochodowych

i Ogólnokształcących

**Bielsko-Biała**

ul. Filarowa 52

PODANIE

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbywanie przeze mnie w roku szkolnym 2018/2019

zajęć praktycznych w zakładzie:

....................................................................................................................................................................

*Nazwa zakładu pracy*

....................................................................................................................................................................

*Dokładny adres / telefon*

|  |  |
| --- | --- |
| .................................................................*Podpis prawnego opiekuna**(dotyczy uczniów niepełnoletnich)* | .................................................................*Podpis ucznia* |

Adnotacja zakładu pracy:

Wyrażam zgodę na zawarcie umowy

z ZSSiO Bielsko-Biała

dot. prowadzenia zajęć praktycznych

...............................................................................

*Pieczęć i podpis osoby upoważnionej*