…………………………………….. Wadowice, dnia .............................................

*imię i nazwisko rodzica lub opiekuna*

…………………………………….

…………………………………….

*adres*

…………………………………….

*telefon*

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**NA UDZIAŁ W PRAKTYCE ZA GRANICĄ**

Wyrażam zgodę na wyjazd mojej / mojego

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

*stopień pokrewieństwa, imię i nazwisko*

ucznia klasy …........ Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 2

 w Wadowicach, do miejscowości Eisenach w Niemczech w celu odbycia praktyki zawodowej, która odbędzie się w terminie

 od ............................... do ........................................

w ramach **Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,** projekt ***Kontynuacja praktyk zawodowych w Turyngii dla młodych budowlańców*,** w którym partnerem niemieckim jest organizacja Siegmundsburger Haus Werraquelle GmbH w Siegmundsburgu w Niemczech.

Jednocześnie oświadczam, że nie ma żadnych przeciwwskazań do udziału

mojej/mojego ……………………….. w praktyce zawodowej w wyżej

wymienionej miejscowości.

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z regulaminem rekrutacji .

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

*imię i nazwisko rodzica lub opiekuna*