



Zgoda na udział w zajęciach w Technikum Nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Żorach  
dla ucznia niepełnoletniego

Ja .....wyrażam zgodę na udział w zajęciach mojej/go córki/syna  
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

..... w dniu .....

Imię i nazwisko córki/syna

Oświadczam, że nie jesteśmy objęci kwarantanną, izolacją i nie mamy objawów COVID-19

.....  
Podpis rodzica/opiekuna