

ZGODA NA UDZIAŁ W KONSULTACJACH
LUB REALIZACJI DYPLOMU
W PRACOWNIACH SPECJALISTYCZNYCH

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
(dane kontaktowe-telefon, mail)

Ja, niżej podpisany/-a, wyrażam zgodę na uczestnictwo w konsultacjach z przedmiotów ogólnokształcących / realizację dyplomu w pracowniach specjalistycznych* na terenie Zespołu Szkół Plastycznych w Bydgoszczy. Oświadczam, że jestem świadomy/-a zagrożeń wynikających z tego typu zajęć w czasie epidemii w Polsce.

.....
podpis absolwenta

* podkreślić odpowiednie