

Katowice dn.

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie doradztwa edukacyjno-zawodowego w trybie stacjonarnym przy zachowaniu wszystkich obowiązujących przepisów sanitarnych w tym wytycznych GIS

Data i podpis Ucznia

Data i podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie