........................................................... Słupca, dnia....................................
 imię i nazwisko ucznia

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

 klasa

**ZGODA PEŁNOLETNIEGO UCZNIA LUB RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
NA UDZIAŁ DZIECKA
W PRAKTYKACH ZAWODOWYCH REALIZOWANYCH U PRACODAWCÓW**

 Ja, niżej podpisany wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę/y\* zgodę na udział w praktykach zawodowych realizowanych u pracodawcy na podstawie skierowania wydanego przez Zespół Szkół Zawodowych im. gen. Władysława Sikorskiego w Słupcy.

 Jestem świadomy zagrożenia epidemicznego i dlatego zobowiązuje się w razie jakichkolwiek symptomów powstrzymać się od uczestnictwa w w/w praktykach zawodowych.

 Wyrażam zgodę na pomiar temperatury przed rozpoczęciem praktyk i zaniechanie ich
w razie stwierdzenia temperatury przez urządzenie. Nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w praktykach.

 Ze swojej strony zobowiązuję się przez cały czas zajęć pozostawać w maseczce chroniącej usta i nos, a przed rozpoczęciem dokonać dezynfekcji rąk płynem dezynfekcyjnym.

 W związku z powyższym, deklaruję, że będę uczestniczył w praktykach zawodowych na własne ryzyko i na własną i wyłączną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki dla mojego zdrowia i życia spowodowane lub pozostające w związku z epidemią, zrzekając się wszelkich roszczeń wobec Zespołu Szkół Zawodowych im. gen. Władysława Sikorskiego w Słupcy.

Podpis pełnoletniego ucznia…………………………………..

\* Niepotrzebne skreślić

\*\*W przypadku ucznia niepełnoletniego:

Wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na udział mojego dziecka ……………….......................

 (imię i nazwisko ucznia)

w praktykach zawodowych oraz akceptuję zapisy zawarte w niniejszym oświadczeniu.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego……………………………………………..............