

Załącznik nr 2

Warszawa, dnia

Imię i nazwisko ucznia:

Klasa:

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do mojego uczestnictwa w wyjeździe do Hiszpanii w październiku 2010 r. na trzytygodniowe praktyki zawodowe.

.....
podpis ucznia

Potwierdzam brak przeciwwskazań

.....
podpis rodziców / opiekunów prawnych