



ZESPÓŁ SZKÓŁ TECHNICZNYCH

im. Bohaterów Września 1939 r. w Kolbuszowej

ul. Janka Bytnara 2, 36 – 100 Kolbuszowa tel. 17 2271 – 632, e-mail: zstkolbuszowa@op.pl

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE

O zgodzie rodziców (prawnych opiekunów) na uczęszczanie kandydata do klasy Oddziału Przygotowania Wojskowego

Wyrażam zgodę na uczęszczanie mojego dziecka

.....

(imię i nazwisko, data urodzenia)

do klasy Oddziału Przygotowania Wojskowego w Technikum w Zespole Szkół Technicznych
im. Bohaterów Września 1939 r. w Kolbuszowej, ul. Janka Bytnara 2, 36-100 Kolbuszowa.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis rodzica / opiekuna prawnego)