Brzozów, 25.05.2020 r.

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę na odbycie praktyki zawodowej mojej córki/syna ……………………………………………… w okresie 01.06.2020 r. – 19.06.2020 r.

(imię, nazwisko, klasa)

……………………………………………………………

(czytelny podpis rodziców)