

.....
(imię i nazwisko kandydata)

Reda, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(email rodzica)

.....
(numer telefonu rodzica)

Dyrektor
Powiatowego Zespołu Szkół w Redzie
ul. Łąkowa 38
84-240 Reda

OŚWIADCZENIE

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r. poz. 493, z późn. zm.: poz. 530, 564, 657, 781) – § 11b ust.6 składam oświadczenie o niemożności dostarczenia do szkoły zaświadczenia lekarskiego mojego syna/córki.....

Zobowiązuję się dostarczyć zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu w Technikum w Powiatowym Zespole Szkół w Redzie do 20.09.2024 r.

.....
(podpis rodzica)