

Zgoda na udział w zajęciach w Warsztatach RCEZ dla ucznia pełnoletniego

Ja PESEL

Imię i nazwisko

Wyrażam zgodę na udział w zajęciach praktycznych w RCEZ

Oświadczam, że nie jestem objęta/y, kwarantanną, izolacją i nie mam objawów COVID-19 oraz, że w razie wystąpienia powyższych objawów lub objęcia kwarantanną zobowiązuje się do pozostania w domu i przekazania informacji nauczycielowi RCEZ.

Podpis