

Załącznik Nr 11 do Załącznika Nr 1

....., dnia .....

**Powiat Starogardzki**  
**ul. Kościuszki 17**  
**83-200 Starogard Gdański**

**OŚWIADCZENIE DOT. WYRAŻENIA ZGODY NA UCZESTNICTWO W  
PRAKTYCE ZAWODOWEJ/ STAŻU ZAWODOWYM  
(w przypadku niepełnoletniego uczestnika/ uczestniczki stażu zawodowego/praktyki  
zawodowej - UZUPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY)**

Ja niżej podpisana/y

.....,

(imię i nazwisko uczestnika stażu/praktyki)

zamieszkała/y.....,

(adres zamieszkania uczestnika stażu/praktyki)

PESEL....., świadomy obecnej sytuacji i zagrożenia

epidemiologicznego w związku z rozprzestrzenianiem się COVID-19, wyrażam zgodę na  
uczestnictwo w praktyce zawodowej/stażu zawodowym w ramach projektu „Wybieram  
przyszłość zawodową – podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w powiecie  
starogardzkim”, w firmie

.....

(nazwa i adres firmy)

.....

miejsowość i data

.....

Uczeń/Uczennica lub Rodzic/Opiekun prawny w przypadku  
ucznia niepełnoletniego