Kraków, dn. .…………………………

**Zgoda ucznia pełnoletniego/rodzica ucznia niepełnoletniego**

**na odbywanie praktyki zawodowej u pracodawcy.**

Wyrażam zgodę na realizacje praktyki zawodowej mojego syna/córki ………………………………………………………(imię i nazwisko ucznia/słuchacza) na odbywanie praktyki zawodowej u pracodawcy.

Jestem świadomy/świadoma, że podczas realizacji praktyki zawodowej u pracodawcy …………………………………(podać dane zakładu/gospodarstwa rolnego) , pomimo stosowanych procedur bezpieczeństwa i zastosowanych środków ochronnych, może dojść do zakażenia koronawirusem SARS-CoV- 19.

Rozumiem i przyjmuję do wiadomości ryzyko zakażenia oraz wystąpienia powikłań choroby COVID-19, a także przeniesienia zakażenia na inne osoby, w tym członków mojej rodziny.

Podpisy rodziców

……………………