…………………………………………………………. ……………………………………………

*Imię i nazwisko rodzica miejscowość, data*

# Do Dyrektora

**Zespołu Szkół im. ks. dra Jana Zwierza w Ropczycach**

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadczam, że w terminie do 24.09.2021 roku przedłożę zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu na wybranym przez moje dziecko kierunku.

Imię i nazwisko kandydata: .…………………………………………………

PESEL: ………………………………………………….

Wybrany kierunek ( 1 preferencja) …………………………………………………..

Przyczyną niedotrzymania terminu są utrudnienia związane z COVID-19.

……………………………………………………………

*Podpis rodzica*