



POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI ZAWODOWEJ

im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z DOKUMENTACJĄ SZKOLNĄ

Imię ucznia:

Nazwisko ucznia:

Klasa:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze **Statutem szkoły / Procedurami** obowiązującymi w Powiatowym Centrum Edukacji Zawodowej im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku, gdzie uczęszcza mój syn / córka.

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze **Standardami Ochrony Małoletnich** w Powiatowym Centrum Edukacji Zawodowej im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku, gdzie uczęszcza mój syn / córka.

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Oświadczam, iż drugi rodzic / opiekun prawny został poinformowany o złożeniu podania / wniosku / oświadczenia* i nie wyraża w tej sprawie zdania odmiennego (wypełnić w przypadku podpisu jednego rodzica).

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego



POWIATOWE CENTRUM EDUKACJI ZAWODOWEJ

im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z DOKUMENTACJĄ SZKOLNĄ

Imię ucznia:

Nazwisko ucznia:

Klasa:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze **Statutem szkoły / Procedurami** obowiązującymi w Powiatowym Centrum Edukacji Zawodowej im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku, gdzie uczęszcza mój syn / córka.

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze **Standardami Ochrony Małoletnich** w Powiatowym Centrum Edukacji Zawodowej im. Zygmunta Puławskiego w Świdniku, gdzie uczęszcza mój syn / córka.

Miejscowość i data

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Oświadczam, iż drugi rodzic / opiekun prawny został poinformowany o złożeniu podania / wniosku / oświadczenia* i nie wyraża w tej sprawie zdania odmiennego (wypełnić w przypadku podpisu jednego rodzica).

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego