

Koszalin,
data wypełnienia druku oświadczenia

.....
nazwisko i imię rodzica / prawnego opiekuna

.....
kierunek kształcenia ucznia / praktykanta Zespołu Szkół Nr 9 w Koszalinie
(technik informatyk, technik elektronik, technik elektryk, technik reklamy)

Oświadczam, że z klasy
nazwisko i imię ucznia / praktykanta numer i symbol klasy

ma aktywną polisę od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) obejmującą

cały okres trwania praktyki zawodowej, od dnia roku
data początkowa praktyki zawodowej

do dnia roku.
data końcowa praktyki zawodowej

.....
czytelny podpis rodzica / prawnego opiekuna

***) oświadczenie, po wydrukowaniu wypełniamy pismem odręcznym**