

.....
(imię i nazwisko ucznia)

Strzelin, dnia.....

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z regulaminem odbywania praktyk zawodowych przez wychowanków Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Strzelinie w ramach innowacji pedagogicznej pn. „Socjoterapia przez pracę” i zobowiązuję się do przestrzegania postanowień w nim zawartych.

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadom konsekwencji wynikających z jego naruszenia.

.....
(podpis ucznia)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)