Gdańsk, dnia .........................

...........................................

 (imię i nazwisko)

………………………….

 (adres)

…………………………

..........................................

 (kierunek/rok)

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na odbywanie praktyki zawodowej w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek sytemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem
i zwalczaniem COVID-19,

w ……………………………………………………………………………………………………..

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

 (nazwa i adres instytucji)

oraz zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich zaleceń epidemiologicznych obowiązujących na terenie Polski jak i w placówce, w której realizować będę praktykę zawodową.

 …………………………….

(czytelny podpis słuchacza)