Załącznik do

Zarządzenia Dyrektora Nr 24/2020

z dnia 20.05.2020

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

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

(imię i nazwisko)

………………………….

(adres)

…………………………

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

(kierunek/rok)

**OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w konsultacjach z nauczycielem prowadzącym zajęcia edukacyjne w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek sytemu oświaty   
w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19,

z przedmiotu ……………………………………………………………….………………………..

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

oraz zobowiązuję się do przestrzegania wszelkich zaleceń epidemiologicznych obowiązujących na terenie Polski jak i w Wojewódzkim Zespole Szkół Policealnych Nr 2 w Gdańsku.

…………………………….

(czytelny podpis słuchacza)