

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczęćka szkoły)

Ośrodek Doksztalcania  
i Doskonalenia Zawodowego  
w Zespole Szkół i Placówek  
Kształcenia Zawodowego  
w Zielonej Górze

### SKIEROWANIE

Dyrekcja .....  
kieruje ucznia / uczennicę:

Imię i nazwisko: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 PESEL:

na turnus doksztalcania teoretycznego młodocianych pracowników

..... stopnia,

który odbędzie się w Ośrodku Doksztalcania i Doskonalenia Zawodowego w Zielonej Górze

w terminie .....

w zawodzie .....

(nazwa i numer zawodu)

Język obcy realizowany w cyklu kształcenia :  niemiecki  angielski ( wstawić krzyżyk)

*Uczeń posiadający orzeczenie lub zaświadczenie o dysfunkcjach i wszelki zaburzeniach zdrowotnych zobowiązany jest do poinformowania ODIDZ w Zielonej Górze o stanie faktycznym swojego zdrowia.*

.....  
(pieczęćka i podpis dyrektora)

Do wiadomości:

1. Pracodawca
2. Uczeń