……
(miejscowość i data)

.....
(pieczątka szkoły)

Centrum Kształcenia 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 dokształcania teoretycznego młodocianych pracowników …..…. stopnia,

który odbędzie się w Centrum Kształcenia Zawodowego w Zielonej Górze

w terminie ……..……..,

w zawodzie ……..……..... .
(nazwa i numer zawodu)

☐ Gimnazjum ☐ Szkoła podstawowa **(wstawić krzyżyk)**

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

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

……..…….
(pieczątka i podpis dyrektora)

Do wiadomości:
1. Pracodawca
2. Uczeń