

.....
Nazwisko i imię rodzica / opiekuna kandydata

.....
miejscowość, data

Dyrektor
Bielskiej Szkoły Przemysłowej
w Bielsku-Białej

O Ś W I A D C Z E N I E
rodzica /opiekuna prawnego
dotyczące zaświadczenia lekarskiego
kandydata do klasy pierwszej w Bielskiej Szkole Przemysłowej

Oświadczam, iż na skutek braku możliwości terminowego przedłożenia
zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kształcenia w
wybranym zawodzie, dotyczącego mojego dziecka:

.....
imię i nazwisko kandydata

zobowiązuję się dostarczyć to zaświadczenie (odpłatnie we własnym zakresie)
najpóźniej do dnia 20 września 2024 r.

Niezłożenie w tym terminie, zaświadczenia jest równoznaczne z rezygnacją mojego
dziecka z kontynuowania nauki w Bielskiej Szkole Przemysłowej

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku stwierdzenia przeciwwskazań
zdrowotnych do kształcenia w wybranym zawodzie moje dziecko nie zostanie
uczniem Bielskiej Szkoły Przemysłowej.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego