

**ZGODA NA PODJĘCIE NAUKI  
W ZESPOLE SZKÓŁ W RYBNIKU  
ZAKŁADU DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W KATOWICACH**

Wyrażam zgodę na podjęcie nauki przez mojego/moją syna/córkę\*

.....

(imię i nazwisko, nr pesel)

w klasie pierwszej Branżowego Oddziału Wojskowego w Zespole Szkół w Rybniku  
Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Katowicach w roku szkolnym ...../.....

.....

(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

\*niepotrzebne skreślić