Gliwice, dnia…………………

**OŚWIADCZENIE**

**ZGODA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH\***

Ja niżej podpisany/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jako rodzic/ opiekun prawny

(imię i nazwisko) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wyrażam zgodę aby mój syn/ córka był/a modelem na egzaminie

(imię i nazwisko syna/ córkioraz data urodzenia)

Czeladniczym w zawodzie fryzjer dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oraz oświadczam, że biorę pełną

odpowiedzialność za jego/jej bezpieczeństwo podczas trwania egzaminu.

……………………………………..

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego