……………………………………………

*(miejscowość data)*

Niniejszym wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna uczniów *Zespołu Szkół Technicznych i Placówek im. St. Staszica w Nowym Targu* przez P. …………………………………………… podczas wyjazdu na wizytę zawodoznawczą, która będzie realizowana w dniach 28.11.2014 – 29.11. 2017 r. w ramach projektu „………………………………………………………………………………………………………………”