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