

.....
(pieczęć szkoły/placówki kierującej)

**SKIEROWANIE NA TURNUS DOKSZTAŁCANIA TEORETYCZNEGO MŁODOCIANYCH PRACOWNIKÓW
W CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO**

Centrum Kształcenia Zawodowego przy Zespole Szkół Zawodowych Nr 2 w Ostrołęce

ul. Czwartaków 4, 07-401 Ostrołęka

tel. (29) 769 10 45, fax (29) 760 32 49, mail: sekretariat@zsz2.ostroleka.edu.pl

Nazwa jednostki kierującej

Zawód

Symbol cyfrowy zawodu.....

Stopień turnusu.....

Termin turnusu

Lp.	Nazwisko i imię uczestnika	PESEL	Data urodzenia	Miejsce urodzenia	Adres	Adres e-mail uczestnika turnusu	Dostęp do zdalnych technologii (komputer, Internet TAK/NIE)	Telefon kontaktowy do Opiekuna	Język obcy realizowany w cyklu kształcenia	Orzeczenie/ informacja o zaburzeniach zdrowotnych* (TAK/NIE)

*w przypadku młodocianego posiadającego orzeczenie lub problemy zdrowotne – do skierowania należy dołączyć kopię orzeczenia lub stosowna informację.

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora szkoły/placówki)

