Wrocław, dnia …………

**ZGODA NA UCZESTNICZENIE W STAŻU/PRAKTYCE ZAWODOWEJ**

Pan/Pani ………………………………….., urodzony/a …………………….., PESEL…………..

zam. ………………………………….. - zwany/a dalej Stażystą oświadcza, że:

1. Jest stroną umowy o realizację stażu nr …………………….., zawartej w dniu ……………. we Wrocławiu pomiędzy:

a/ Centrum Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu ul. Strzegomska 49a, 53-611 Wrocław, reprezentowanym przez Annę Chołodecką – Dyrektora, zwaną Realizatorem projektu;

b/ Firmą ……………………………………...……………. /adres, dane/, zwaną dalej Pracodawcą;

c/ Stażystą

która będzie realizowana w okresie pomiędzy ……………. a ……………. we Wrocławiu w zawodzie ……………………………….. .

2. Ma pełną świadomość, iż na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020r. (Dz. U. Z 2020r., poz 491), wydanego na podstawie art. 46 ust 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 i 1495 oraz z *2020* r. poz. 284, 322 i 374) w okresie od dnia 20 marca 2020r. do odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszono stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

3. Został poinformowany i uprzedzony o konieczności zachowania szczególnych środków ostrożności, wynikających z obowiązujących obecnie jak i uchwalonych w przeszłości przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zapobiegania rozprzestrzeniania się epidemii COVID-19.

4. W tych warunkach wyraża pełną i świadomą zgodę na uczestniczenie w opisanym powyżej Stażu.

………………………… …………………………  
 podpis rodzica/opiekuna prawnego\* podpis Stażysty

\*wymagany w przypadku Stażysty niepełnoletniego