

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczętka szkoły)

**Centrum Kształcenia Zawodowego  
w Zespole Szkół i Placówek  
Kształcenia Zawodowego  
w Zielonej Górze**

**SKIEROWANIE**

Dyrekcja .....

kieruje ucznia / uczennicę:

Imię i nazwisko: .....

Data i miejsce urodzenia:.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

na turnus doksztalcania teoretycznego mlodocianych pracownikow ..... stopnia,

ktory odbedzie sie w Centrum Kształcenia Zawodowego w Zielonej Górze

w terminie .....

w zawodzie .....

(nazwa i numer zawodu)

Gimnazjum       Szkoła podstawowa      **( wstawić krzyżyk)**

Język obcy realizowany w cyklu kształcenia :  niemiecki  angielski ( wstawić krzyżyk)

***Uczeń posiadający orzeczenie lub zaświadczenie o dysfunkcjach i wszelkich zaburzeniach zdrowotnych zobowiązany jest do poinformowania CKZ w Zielonej Górze o stanie faktycznym swojego zdrowia.***

.....  
(pieczętka i podpis dyrektora)

Do wiadomości:

1. Pracodawca
2. Uczeń