



**Deklaracja odbywania praktycznej nauki zawodu
Wypełniają tylko kandydaci do klasy pierwszej
Branżowej Szkoły I Stopnia**

84-200 Wejherowo; ul. Kalwaryjska 3

szkoła.cechwejherowo.pl; tel. 58-672-44-87

UWAGA: WSZYSTKIE DANE PROSIMY WYPEŁNIAĆ PISMEM DRUKOWANYM !!

2026/2027

Wejherowo,
dnia:

Nazwisko i
imię:

Adres
zamieszkania:

Informacje na temat
przetwarzania danych
osobowych:



*wstaw znak „X” w odpowiednią kratkę przy wybranym zawodzie

<input type="checkbox"/>	MECHANIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH		
<input type="checkbox"/>	ELEKTROMECHANIK POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH		
<input type="checkbox"/>	BLACHARZ SAMOCHODOWY		
<input type="checkbox"/>	STOLARZ		
<input type="checkbox"/>	TAPICER		
<input type="checkbox"/>	MONTER SIECI I INSTALACJI SANITARNYCH		
<input type="checkbox"/>	MURARZ – TYNKARZ	<input type="checkbox"/>	BETONIARZ-ZBROJARZ
<input type="checkbox"/>	ŚLUSARZ	<input type="checkbox"/>	CIEŚLA
<input type="checkbox"/>	DEKARZ	<input type="checkbox"/>	KELNER
<input type="checkbox"/>	FRYZJER	<input type="checkbox"/>	MONTER KONSTRUKCJI BUDOWLANYCH
<input type="checkbox"/>	KUCHARZ	<input type="checkbox"/>	MONTER SIECI I URZĄDZEŃ TELEKOMUNIKACYJNYCH
<input type="checkbox"/>	SPRZEDAWCA	<input type="checkbox"/>	MONTER STOLARKI BUDOWLANEJ
<input type="checkbox"/>	CUKIERNIK		
<input type="checkbox"/>	PIEKARZ		
<input type="checkbox"/>	PRZETWÓRCA MIĘSA		
<input type="checkbox"/>	ZŁOTNIK – JUBILER		
<input type="checkbox"/>	ELEKTRYK		
<input type="checkbox"/>	MECHANIK – MONTER MASZYN I URZĄDZEŃ		
<input type="checkbox"/>	MONTER ZABUDOWY, ROBÓT WYKONCZENIOWYCH W BUDOWNICTWIE		
<input type="checkbox"/>	KRAWIEC		
<input type="checkbox"/>	LAKIERNIK SAMOCHODOWY		

Zobowiązuję się przyjąć wymienionego kandydata do branżowej szkoły I stopnia w zaznaczonym zawodzie od dnia 1 września 2026 roku, na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego.

Nazwisko i imię oraz dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji pedagogicznych:

.....
(nazwa i numer dokumentu, kurs pedagogiczny nr)

i zawodowych do szkolenia młodocianych:

.....
(nazwa i numer dokumentu, kurs mistrza nr)

Dane zakładu pracy:

NIP:

REGON:

Telefon do zakładu pracy:

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)