



**Zespół Szkół im. Korpusu Ochrony Pogranicza w Szydłowcu**

**ul. Kościuszki 39, 26-500 Szydłowiec**

**48 617 00 12, 48 617 04 33 fax 48 617 48 31**

[www.zskop.eu.pl](http://www.zskop.eu.pl)

[info@zskop.internetdsl.pl](mailto:info@zskop.internetdsl.pl)

---

.....  
(miejsowość, data)

Nazwisko i Imię .....

Miejsce zamieszkania.....

**OŚWIADCZENIE**  
**Zgoda na przelew na konto**

Wyrażam zgodę na przekazanie niewykorzystanych pieniędzy za wyżywienie i zakwaterowanie podczas trwania kursu doształcania teoretycznego młodocianych pracowników w Internacie Zespołu Szkół im. KOP w Szydłowcu na poniższy rachunek bankowy:

nazwa

banku:.....

nr

konta:.....

**Dane właściciela rachunku:**

Imię i

nazwisko:.....

Adres

zamieszkania:.....

.....  
(podpis)