



ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE

Nazwa projektodawcy:

Lider: Usługi Szkoleniowe Maciej Perzyński
Partner: Powiat Czarnkowsko-Trzcianecki /
Zespół Szkół im. Powstańców
Wielkopolskich 1918-1919 w Krzyżu
Wielkopolskim

Tytuł projektu:

„Akademia kształcenia zawodowego -
program rozwoju uczniów Zespołu Szkół im.
Powstańców Wielkopolskich 1918-1919 r.
w Krzyżu Wielkopolskim”
nr RPWP.08.03.01-30-0039/19



Oświadczam, iż po zapoznaniu się z Regulaminem Projektu pt. „Akademia kształcenia zawodowego - program rozwoju uczniów Zespołu Szkół im. Powstańców Wielkopolskich 1918-1919 r. w Krzyżu Wielkopolskim”, nr RPWP.08.03.01-30-0039/19,

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w niniejszym Projekcie:

.....

imię i nazwisko dziecka



Miejscowość i data

Czytelny podpis

rodzica/opiekuna prawnego