

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na odbywanie w ramach Projektu „**Recepta na sukces zawodowy**” zajęć w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis