



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



.....
(miejsowość)

Imię nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:

Adres rodzica/opiekuna prawnego:

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego:

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisana /ny / wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w projekcie „Recepta na sukces zawodowy” :

.....
(imię i nazwisko dziecka)

Realizowanego przez Województwo Łódzkie współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu rekrutacyjnym dziecka.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
4. Zobowiązuję się do zapewnienia jego bezpieczeństwa w drodze pomiędzy miejscem odbywania zajęć, a domem oraz codziennego dowozu i odbioru dziecka z miejsca zajęć w wyznaczonych godzinach.

Projekt pt. „Recepta na sukces zawodowy”



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



5. Biorę odpowiedzialność finansową za szkody materialne wynikające z nie przestrzegania regulaminu w czasie zajęć realizowanych w trakcie realizacji projektu spowodowane przez moje dziecko.

.....
data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna