



Projekt „**POTRAFISZ – program wyrównywania szans edukacyjnych i rozwijania kompetencji kluczowych gimnazjalistów z terenu gminy Ostrowiec Świętokrzyski**” w ramach Priorytetu IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie: 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Poddziałanie 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszania różnic w jakości usług edukacyjnych, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013.

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Imię nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Adres rodzica/opiekuna prawnego

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów.....

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

w projekcie pn. „**POTRAFISZ – program wyrównywania szans edukacyjnych i rozwijania kompetencji kluczowych gimnazjalistów z terenu gminy Ostrowiec Świętokrzyski**”

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym 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. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w zajęciach lekcyjnych/warsztatach/zajęciach indywidualnych.

Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.

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

