

Załącznik 3

.....
Imię i nazwisko Rodzica/Prawnego opiekuna*

.....
Miejscowość, data

.....
Adres

.....
Telefon do Rodzica/Prawnego opiekuna*

Zgoda Rodzica/Prawnego opiekuna* na udział dziecka w szkoleniu organizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności

Wyrażam zgodę na udział syna / córki*:

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

w szkoleniu:

.....
(nazwa szkolenia)

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/córka* uczestniczył/a w szkoleniu:

Inne istotne informacje, które rodzice/prawni opiekunowie* chcą przekazać organizatorowi:

.....
.....
.....

.....
/podpis Rodzica / Prawnego opiekuna*

*niepotrzebne skreślić