Imię nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ……………………………………………...............................................................

Adres rodzica/opiekuna prawnego ...........................................................................................................................

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów...........................................................................................................

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE**

**PN. „AKADEMIA KLUCZOWYCH KOMPETENCJI W POWIECIE PRZASNYSKIM”**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka………................................................................................ ( imię i nazwisko dziecka) w **projekcie.**

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 projekcie.

Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.

 **.............................................................................................**

**(miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego)**