……………………………………………………..

Imię i Nazwisko rodzica/opiekuna

……………………………………………………..

Adres

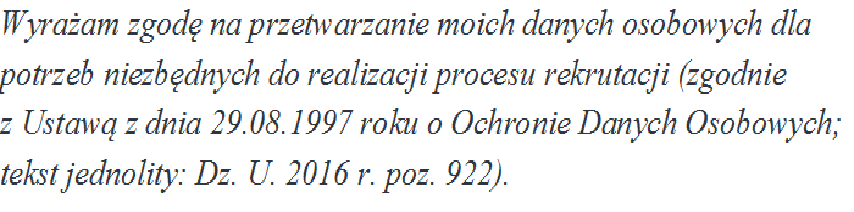
…………………………………………………….

Telefon

**Oświadczenie rodzica/opiekuna ucznia uczęszczającego na bezpłatne zajęcia wyrównawcze w ramach projektu „Zdolniacha to też Ty!”**

Ja niżej podpisana/y ………………………………………………………………………………………………………………………..,

Jako prawny opiekun…………………………………………………………………zgadzam się na udział mojego dziecka w zajęciach „Zdolniacha to też Ty!” oraz oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem korzystania z zajęć.



……………………………………………….

Podpis

………………………………………………..

Miejsce i data