



REZYGNACJA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany(a), rodzic / opiekun prawny

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)
zamieszkały(a)

.....
(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

telefon kontaktowy

.....
(stacjonarny/komórkowy)

wyrażam zgodę na rezygnację mojego syna/ córki:

.....
(imię i nazwisko syna/córki)
nr PESEL:

.....
(adres zamieszkania dziecka: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

Z zajęć:

.....
(nazwa zajęć)

z dniem, które są prowadzone w ramach projektu pt.:
„Przez kształcenie do sukcesu” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020 Osi Priorytetowej X „Edukacja Dla Rozwoju Regionu.

Projekt jest realizowany przez Gminę Miasta Radomia w terminie od 01.08.2016 roku do 30.06.2018 roku w formie zajęć dydaktyczno – wyrównawczych / dodatkowych / terapii / szkoleń / kursów / studiów podyplomowych.

.....
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
(uczestnika projektu)*

.....
miejscowość, data