ZGODA RODZICA/OPIEKUNA NA UDZIAŁ NIELETNIEGO UCZESTNIKA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y ……. wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego ……. *(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)* na udział w projekcie pt. „**Kwalifikacje zawodowe szansą na sukces na zachodniopomorskim rynku pracy**" **nr RPZP.08.06.00-32-K060/17** realizowanym przez TEB Edukacja sp. z o.o. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014 – 2020, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Informuję iż zapoznałem/łam się z Regulaminem udziału w projekcie dostępnym na stronie internetowej www.efs.teb.pl, w Biurze Projektu lub miejscu realizacji wsparcia.

…….. ……..

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO