

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

.....
Miejscowość, data.....
Imię i nazwisko Rodzica/ Prawnego opiekuna*...../
Telefon / adres mailowy Rodzica/ Prawnego opiekuna***ZGODA RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA *****NA UDZIAŁ SYNA/CÓRKI* W SZKOLENIU ORGAZNIOWANYM****PRZEZ BRANŻOWE CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W BYDGOSZCZY**

Wyrażam zgodę na udział Syna/Córki*:

.....
(Imię i nazwisko Syna/Córki)

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