



ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA  
UDZIAŁ W PROJEKCIE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka ..... w projekcie pt „The beauty of Europe” realizowanym przez Katolicką Szkołę Podstawową im Piotra Dunina w Chojnicach w okresie od 1.09.2022 do 31.12.2023 r.

Deklaruję, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań przed udziałem w projekcie.

.....  
miejsowość i data

.....  
imię i nazwisko matki

.....  
imię i nazwisko ojca

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem projektu.

.....  
miejsowość i data

.....  
imię i nazwisko matki

.....  
imię i nazwisko ojca

**METRYCZKA**

1. Imię i nazwisko dziecka : .....
2. Adres e mail: .....
3. Wiek: .....
4. Numer telefonu: .....
5. numer telefonu rodzica / opiekuna prawnego:

matka: ..... ojciec: .....