



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Gorzów Wlkp., dn.

Wojewódzki Zakład
Doskonalenia Zawodowego
ul. Sikorskiego 95
66-400 Gorzów Wlkp.
tel./fax 095-722-77-47

OŚWIADCZENIE

My, niżej podpisani wyrażamy zgodę na uczestnictwo naszego(ej) syna/córki*

.....
imię i nazwisko

w bezpłatnym szkoleniu organizowanym w formie
pełna nazwa szkolenia

zajęć pozalekcyjnych w ramach projektu „Aktywna młodość – pewniejsza przyszłość zawodowa”
(działanie 9.2 PO KL).

Dane Rodziców:

.....
imiona

.....
nazwiska

.....
.....
adres zamieszkania, tel. kontaktowy

Podpis matki

Nr i seria dowodu osób.

Podpis ojca

Nr i seria dowodu osób.