**ZGODA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**

**Nazwisko i imię: …………………………………………………………………………………………**

W związku z moim udziałem w projekcie „Kwalifikacje zawodowe drogą do kariery” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa: 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie: 12.4 Kształcenie zawodowe wyrażam zgodę na udział w kursach, które realizowane będą poza zajęciami szkolnymi i/lub w dni wolne od zajęć szkolnych.

……………………………………………………… ……………………………………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika/-czki projektu

Projekt „Kwalifikacje zawodowe drogą do kariery” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**ZGODA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI**

**Nazwisko i imię: …………………………………………………………………………………………**

W związku z moim udziałem w projekcie „Kwalifikacje zawodowe drogą do kariery” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa: 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie: 12.4 Kształcenie zawodowe wyrażam zgodę na udział w kursach, które realizowane będą poza zajęciami szkolnymi i/lub w dni wolne od zajęć szkolnych.

……………………………………………………… ……………………………………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika/-czki projektu

**ZGODA OPIEKUNA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (dot. ucznia niepełnoletniego)**

W związku udziałem………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka)*

w projekcie „Kwalifikacje zawodowe drogą do kariery” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa: 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie: 12.4 Kształcenie zawodowe wyrażam zgodę na udział w kursach, które realizowane będą poza zajęciami szkolnymi i/lub w dni wolne od zajęć szkolnych.

……………………………………………………… ……………………………………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis opiekuna prawnego/rodzica

Projekt „Kwalifikacje zawodowe drogą do kariery” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**ZGODA OPIEKUNA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (dot. ucznia niepełnoletniego)**

W związku udziałem………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko dziecka)*

w projekcie „Kwalifikacje zawodowe drogą do kariery” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa: 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie: 12.4 Kształcenie zawodowe wyrażam zgodę na udział w kursach, które realizowane będą poza zajęciami szkolnymi i/lub w dni wolne od zajęć szkolnych.

……………………………………………………… ……………………………………………………………

Miejscowość, data Czytelny podpis opiekuna prawnego/rodzica