ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

w projekcie pn. #KlikSadłowo

.................................................................

*(imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego)*

................................................................

*(adres)*

...............................................................

*(telefon kontaktowy)*

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/ podopiecznego .............................................................

 *(imię i nazwisko uczestnika warsztatów)*

w zajęciach warsztatowych w ramach projektu pn**. #KlikSadłowo,** organizowanych w Sadłowie w dniach od 20 lipca 2020 r. do 20 września 2020 r.

**Oświadczam, iż zapoznałem się z obowiązkiem informacyjnym, znajdującym się poniżej.**

Podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego

Miejscowość……...................dnia ..................... …………………………………………….…………..