

Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji

ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE

„Wczesne wykrywanie wad rozwojowych postawy i układu ruchu u dzieci w wieku szkolnym z Gminy Miechów”

współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach 9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu B. wdrożenie programów zdrowotnych i ukierunkowanych na rozwiązanie problemów dzieci i młodzieży Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

w projekcie pn. „Wczesne wykrywanie wad rozwojowych postawy i układu ruchu u dzieci w wieku szkolnym z Gminy Miechów” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach 9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: B. wdrożenie programów zdrowotnych i ukierunkowanych na rozwiązanie problemów dzieci i młodzieży Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis rodzica/ opiekuna prawnego