



ZAŁĄCZNIK NR 1

ZGODA NA UDZIAŁ W PROJEKCIE ERASMUS+ „ART 4 ALL: exchange and promotion of European art and history for strengthening cohesion and social inclusion”

WYRAŻAM ZGODĘ

na udział mojego syna/córki
klasa.....w projekcie Erasmus+ „ART 4 ALL: exchange and promotion of European art and history for strengthening cohesion and social inclusion” (Akcji 2: Partnerstwa współpracy szkół) realizowanym przez Zespół Szkół Nr 2 im. ppłk. dr. Stanisława Kulińskiego w Wągrowcu.

.....
Data

.....
Podpisy rodziców / opiekunów prawnych

- | Lp. | Dane osobowe kandydata/kandydatki |
|-----|--|
| 1 | Imię i nazwisko uczestnika / uczestniczki : |
| 2 | Data i miejsce urodzenia: |
| 3 | PESEL: |
| 4 | Adres zamieszkania: |
| 5 | Seria i numer dowodu osobistego:
(jeśli posiada) |
| 6 | Seria i nr paszportu – data ważności:
(jeśli posiada) |
| 7 | Nr telefonu uczestnika / uczestniczki: |
| 8 | E-mail uczestnika / uczestniczki: |
| 9 | Imię i nazwisko rodzica / opiekuna
prawnego (A): |
| 10 | Numer telefonu komórkowego rodzica
/ opiekuna prawnego (A): |
| 11 | Adres e-mail rodzica / opiekuna
prawnego (A): |
| 12 | Imię i nazwisko rodzica / opiekuna
prawnego (B): |
| 13 | Imię i nazwisko rodzica / opiekuna
prawnego (B): |
| 14 | Adres e-mail rodzica / opiekuna
prawnego (B) |

