



ZAŁĄCZNIK NR 1

**ZGODA NA UDZIAŁ W PROJEKCIE ERASMUS+ „CALL TO SKILLS! - CALL TO action for developing pupils’ Key and soft SKILLS”**

WYRAŻAM ZGODĘ

na udział mojego syna/córki .....  
klasa.....w projekcie Erasmus+ „**CALL TO SKILLS! - CALL TO action for developing pupils’ Key and soft SKILLS**” (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)                |

