Branżowe Centra Umiejętności

……
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……
Miejscowość i data

……
Dokładny adres

……
Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w szkoleniu organizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności w Pszczelej Woli

Wyrażam zgodę na udział mojego syna/córki:

…… (imię i nazwisko dziecka)

w szkoleniu: …… (nazwa szkolenia)

……
…. (Data i podpis uczestnika kursu/szkolenia bądź rodzica/opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich)

KRAJOWY PLAN ODBUDOWY
Rzeczpospolita Polska
Sfinansowane przez Unię Europejską NextGenerationEU