



**Załącznik nr 4 do Umowy na realizację stażu
ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
na udział dziecka w stażu**

**Powiat Wadowicki
34-100 Wadowice
ul. Batorego 2**

Projekt pn., „Nowe kompetencje nowe możliwości — wsparcie Zespołu Szkół im. Komisji Edukacji Narodowej w Kalwarii Zebrzydowskiej”, nr RPMP.10.02.02-12-0028/19 realizowany w ramach 10 Osi Priorytetowej Wiedza i Kompetencje Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 Działanie 10.2. Rozwój Kształcenia Zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie Zawodowe Uczniów – SPR współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego

Adres Rodzica/Opiekuna prawnego

Telefon kontaktowy do Rodziców/ Opiekunów prawnych

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W STAŻU *

Niniejszym wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

w stażu organizowanym przez

u Przedsiębiorcy/Pracodawcy

z siedzibą w
(pełny adres Przedsiębiorcy)

w ramach Projektu pn.

realizowanego w ramach 10 Osi Priorytetowej Wiedza i Kompetencje Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 pn. Działanie 10.2. Rozwój Kształcenia Zawodowego Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie Zawodowe Uczniów - SPR współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.

Jestem świadomy/a, że moje dziecko uczestnicząc w stażu zobowiązane jest do przestrzegania Ramowego programu stażu.

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki Ramowego programu stażu.

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w stażu.

.....
data i czytelny podpis

* Zgoda rodzica/opiekuna prawnego wymagana jest w przypadku ucznia/uczennicy niepełnoletniego/niej.

