

Załącznik nr 4 - Zgoda rodzica / opiekuna prawnego

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego.....
(miejscowość, data).....
Adres.....
Numer telefonu, adres e-mail**Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w szkoleniu
organizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności w
dziedzinie cukiernictwa w Wieluniu**

Wyrażam zgodę na udział mojego syna / córki:

.....
(imię i nazwisko)

W szkoleniu:

- * „Szkolenie zawodowe dla uczniów, studentów i osób dorosłych z wyłączeniem nauczycieli MONOPORCJE”:
- * „Szkolenie zawodowe dla uczniów, studentów i osób dorosłych z wyłączeniem nauczycieli - Torty klasyczne, Torty musowe
- * „Szkolenie zawodowe dla uczniów, studentów i osób dorosłych z wyłączeniem nauczycieli - Tort Drip cake, WIOSENNY TORT W STYLU NAKED CAKE
- * „Szkolenie zawodowe dla uczniów, studentów i osób dorosłych z wyłączeniem nauczycieli - Desery finger food i w szklance
- * „Szkolenie zawodowe dla uczniów, studentów i osób dorosłych z wyłączeniem nauczycieli - Produkcja lodów rzemieślniczych”
- * zaznaczyć „X” przy wybranym szkoleniu

w ramach projektu „Utworzenie Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie Cukiernictwa w Powiecie Wieluńskim”, realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności, Komponent A „Odporność i konkurencyjność gospodarki”, Inwestycja A.3.1.1. „Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie”.

Oświadczam równocześnie, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby uczestniczyć w wyżej wymienionym szkoleniu oraz wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w anonimowym badaniu dotyczącym udziału w szkoleniach Branżowego Centrum Umiejętności

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi

.....
.....
..........
podpis rodzica / opiekuna prawnego