Załącznik nr 2

……
Miejscowość, data

……
Imię i nazwisko Rodzica/ Prawnego opiekuna*

……..
Telefon do Rodzica/ Prawnego opiekuna*

ZGODA RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA *

NA UDZIAŁ DZIECKA W SZKOLENIU ORGAZNIOWANYM PRZEZ

BRANŻOWE CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W DZIEDZINIE OBUWNICTWA W KALWARII ZEBRZYDOWSKIEJ

Wyrażam zgodę na udział syna/córki*:

……
(Imię i nazwisko dziecka)

w szkoleniu:

……
……
(nazwa szkolenia)

Oświadczam, że nie ma przeciwskazań lekarskich, aby syn/córka* uczestniczył/a w szkoleniu. Inne istotne informacje, które Rodzice/ Prawni opiekunowie* chcą przekazać organizatorowi:

……
……

……..
Podpis Rodzica/ Prawnego opiekuna*

*niepotrzebne skreślić