



PISEMNA ZGODA RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały(a).....

.....
(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego

.....
(imię i nazwisko dziecka)
w projekcie nr **RPSW.08.05.01-26-0029/20 pn. "Profesjonalny Technik Weterynarii"** realizowanym przez **AKADEMICKĄ FUNDACJĘ STAROPOLSKĄ – organem prowadzącym Technikum Weterynaryjne w Kielcach** współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014–2020, Oś Priorytetowa 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, Działanie 8.5 Rozwój i wysoka jakość szkolnictwa zawodowego i kształcenia ustawicznego. Poddziałanie 8.5.1 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU..

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko/podopieczny uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
4. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie.
5. Upoważniam Akademię Fundację Staropolską w Kielcach i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.) w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.

.....
Data, podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
telefon kontaktowy