



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



PISEMNA ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/FIZYCZNEGO NA UCZESTNICTWO W PROJEKCIE

„Równi na starcie V – kompleksowa aktywizacja podopiecznych MOS nr 2 i MOS nr 4 w Łodzi”

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020
Działanie IX.1. *Aktywna integracja osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*,
Poddziałanie IX.1.1. *Aktywizacja społeczno-zawodowa osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego / opiekuna fizycznego

.....

Wyrażam zgodę na udział (imię i nazwisko uczestnika projektu) w projekcie *Równi na starcie V – kompleksowa aktywizacja podopiecznych MOS nr 2 i MOS nr 4 w Łodzi* oraz akceptuję postanowienia regulaminu udzielania wsparcia.

Miejscowość i data:

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna:

.....