Załącznik nr 3

…… ……
(Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego*) (miejscowość, data)

……

(Telefon do Rodzica/ Opiekuna prawnego*)

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO*

NA UDZIAŁ DZIECKA W SZKOLENIU ORGANIZOWANYM

PRZEZ BRANŻOWE CENTRUM UMIEJĘTNOŚCI W DZIEDZINIE OGRODNICTWO W KLUCZKOWICACH

Wyrażam zgodę na udział syna / córki*:

……

(imię /imiona i nazwisko dziecka)

w szkoleniu:

……

(nazwa szkolenia)

……

(podpis Rodzica / Opiekuna prawnego*)

*niepotrzebne skreślić