**OŚWIADCZENIE**

Projekt **„Za rękę z umiejętnościami” nr FEWM.06.05-IZ.00-0083/23**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL lub data urodzenia[[1]](#footnote-1)** |  |

**Oświadczam, że** wyrażam zgodę na odbywanie w ramach Projektu „Za rękę z umiejętnościami” zajęć w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data, Miejscowość** | **Czytelny Podpis** |
|  |  |

1. Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.\*niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)