Narodowy Instytut Kształcenia

ul. 3 Maja 15/3

38-500 Sanok

tel: +48 13 46 40 344

**Zgoda rodziców/prawnych opiekunów na udział dziecka w kursie**

………………………………………………………….

 Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

………………………………………………………….

Adres

………………………………………………………….

 telefon kontaktowy

…………………………………………………………

 PESEL dziecka

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na udział syna/córki …………………………………………………………......................................

w kursie …………………………………………………………, który odbędzie się w dniach ……………………………………………..

w Narodowym Instytucie Kształcenia.

…………………………………… .…………………………………………

 data podpis rodzica/opiekuna