**OŚWIADCZENIE**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na odbywanie w ramach Projektu **„**Nowa jakość kształcenia w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych nr 4 w Łowiczu**”** zajęć w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość i data | | Czytelny podpis uczestniczki/ka[[1]](#footnote-2) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość i data | | Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego |

1. W przypadku wypełniania oświadczenia przez osobę małoletniąoświadczenia powinny zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)