



Załącznik nr 1 do Umowy
na realizację stażu-praktyki

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ NIEPEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA W STAŻU-PRAKTYCE

Projekt „**Utworzenie i rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych Powiatu Miechowskiego na bazie Zespołu Szkół Nr 1 i Zespołu Szkół Nr 2**” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2, Poddziałanie 10.2.2, z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

Adres rodzica/opiekuna prawnego

Telefon kontaktowy do rodziców/ opiekunów prawnych

Niniejszym wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka:

.....

(imię i nazwisko uczestnika)

w stażu-praktyce organizowanym przez Powiat Miechowski w ramach Projektu „Utworzenie i rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych Powiatu Miechowskiego na bazie Zespołu Szkół Nr 1 i Zespołu Szkół Nr 2” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2, Poddziałanie 10.2.2, z Europejskiego Funduszu Społecznego u Pracodawcy:

.....

.....

z siedzibą w

.....

(pełny adres Pracodawcy)

Jestem świadomy/a, że moje dziecko uczestnicząc w stażu-praktyce zobowiązane jest do przestrzegania Ramowego Programu Stażu-Praktyki.

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki umowy na realizację stażu-praktyki oraz warunki Ramowego Programu Stażu-Praktyki.

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w stażu-praktyce.

.....

data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna uczestnika