Starostwo Powiatowe w Wadowicach
Biuro Projektów Edukacyjnych
34-100 Wadowice ul.A.Mickiewicza 24B
https://powiat.wadowice.pl
e-mail:projektmkz@powiat.wadowice.pl
tel:33 873 42 52 , 33 873 42 59

Oświadczenie COVID-19

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZGODY NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH PROJEKTU „WADOWICKIE CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO II"

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 października 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020, poz. 1830)

Ja, niżej podpisany ……
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia lub rodzica ucznia niepełnoletniego)

wyrażam zgodę na udział …… w*:
(imię i nazwisko niepełnoletniego ucznia)

☐ **stażu zawodowym w roku …….**

☐ **kursie ……..……. w roku …….**
(nazwa kursu)

☐ **zajęciach przygotowujących do matury z …….. w roku …….**
(nazwa przedmiotu)

☐ **doradztwie zawodowym.**

w ramach projektu „**Wadowickie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego II**" nr **RPMP.10.02.02-12-0030/19** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, w ramach 10. Osi Priorytetowej Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2. Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2. Kształcenie zawodowe uczniów – SPR.

…….. ……..
MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

……
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)
(w przypadku, gdy uczestnik/uczestniczka projektu jest osobą niepełnoletnią)

*****proszę zaznaczyć właściwe