



OŚWIADCZENIE

Projekt „Daj sobie szansę!” nr FELU.09.07-IP.02-0017/23

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL lub data urodzenia¹	

Oświadczam, że wyrażam zgodę na odbywanie w ramach Projektu „Daj sobie szansę!” zajęć w dni wolne od pracy, tj. w sobotę i niedzielę, z wyłączeniem dni świątecznych.

Czytelny Podpis

¹ Wpisanie daty urodzenia możliwe jest wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL. *niewłaściwe skreślić