Załącznik nr 5

Zgoda rodzica/ opiekuna prawnego kandydata(ki)

Ja, niżej podpisany (a) ……………………………………………………………………………….……………………….,

oświadczam, ze zapoznałem (am) się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu Mobilności pn.: „Z Erasmusem przez świat zawodów” nr 2025-1-PL01-KA121-VET-000326975, realizowanego przez Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia Dualnego i Zawodowego w Koninie i wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/ córki (podać imię i nazwisko) ……………………………………….………………………………w procesie rekrutacji.

…………………………………………………………………………………………………..

data, miejscowość i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego