**Instytucja:** Zespół Szkół Technicznych w Słupsku

**Tytuł projektu:** "Szkoła równych szans"

**Numer projektu:** 2016-1-PL01-KA219-026116

**ZGODA RODZICÓW/OPIEKUNÓW**

Ja, niżej podpisana/y ...................................................................................................... zamieszkała/y ..............................................................................................................................

nr Pesel ....................................................................................................................................... wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej córki/ mojego syna ...................................................................................................................................................., uczennicy/ucznia klasy ........................................... w projekcie ***„Szkoła równych szans”,*** realizowanym przez Zespół Szkół Technicznych w Słupsku w okresie od **1.11.2016 r. do 30.11.2017 r.**

Jako rodzic/opiekun prawny Beneficjenta oświadczam, iż zapoznałam/em się z *Regulaminem uczestnictwa w projekcie* i jestem świadom/a, że udział mojego dziecka w projekcie jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Erasmus+.

Jako rodzic/opiekun prawny Beneficjenta wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojej córki/mojego syna na potrzeby promocji projektu ***„Szkoła równych szans”.***

....................................................... ............................................................

 *(miejscowość, data)*  *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*