**Zał. nr 7 do Regulaminu**

**Zgoda Rodzica/Opiekuna prawnego na udział dziecka w stażu/praktyce**

Projekt „Rozwój CKZ w Powiecie Limanowskim poszerzenie oferty szkół prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne, a także kształcenie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Priorytet X Wiedza i kompetencje, Poddziałanie 10.2.2. Kształcenie zawodowe uczniów współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ………………………………………………………

Adres rodzica/opiekuna prawnego ………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy do rodziców/ opiekunów prawnych …………………………………………..

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA**

**W STAŻU / PRAKTYCE**

Niniejszym wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka …………………………………………

 *(imię i nazwisko dziecka)*

w stażu dodatkowym organizowanym przez ……………………………………………………….........

w ramach Projektu pn. „Rozwój CKZ w Powiecie Limanowskim poszerzenie oferty szkół prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne, a także kształcenie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami”, realizowanego w latach 2014 – 2020 w ramach Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego, Priorytet X Wiedza i kompetencje, Poddziałanie 10.2.2. Kształcenie zawodowe uczniów u Przedsiębiorcy ………………………………….................................................

z siedzibą w …………………………………………………………………………………...………….

 *(pełny adres Przedsiębiorcy)*

Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki Ramowego Programu (Planu) Stażu / Praktyk.

Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w stażu / praktyki.

Oświadczam, że jestem świadomy/a konsekwencji wynikających z osiągnięcia przez moje dziecko dochodu z tytułu przyznania stypendium stażowego / stypendium za udział w praktyce.

 ……………………………………………………..

*data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*