

.....  
Imię i nazwisko Rodzica / Opiekuna prawnego\*

.....  
Telefon do Rodzica / Opiekuna prawnego\*

**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO \***  
na udział osoby małoletniej w szkoleniu/kursie prowadzonym  
przez Branżowe Centrum Umiejętności w Nysie

Wyrażam zgodę na udział syna / córki\*:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

w szkoleniu/kursie:

.....  
(nazwa szkolenia/kursu)

Oświadczam, że nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby syn/ córka\* uczestniczył/a w szkoleniu/kursie.

Inne istotne informacje, które Rodzice/ Opiekunowie prawni\* chcą przekazać organizatorowi:

Nysa, dnia .....

.....  
Czytelny podpis Rodzica / Opiekuna prawnego\*

\* Niepotrzebne skreślić