Załącznik nr 3

**ZGODA NA UDZIAŁ OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ**

***W projekcie „Laboratorium zmysłów”***

# realizowanym przez Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

*Priorytet III: Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju;*

*Działanie 3.1. Kompetencje w szkolnictwie wyższym*

Ja, niżej podpisany/a …………………………………………………………………………………………………………….……….,

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

legitymujący/a się dowodem osobistym ………………………………………………………………………  
 (należy wpisać serię i numer dowodu osobistego)

oświadczam, że wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego

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

(imię i nazwisko dziecka)

W projekcie „Laboratorium zmysłów”. Jednocześnie oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału dziecka w projekcie.

…………………………………………… ……………………………………………………………

Miejscowość, Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna