



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO¹ NA PODPIS NAUCZYCIELA
w projekcie
**„Powiat nyski walczy z nadwagą, otyłością i cukrzycą-efektywne zapobieganie chorobom
cywilizacyjnym w województwie opolskim”**
RPOP.08.01.01-16-0033/20

Wyrażam zgodę na podpisanie w moim imieniu przez nauczyciela:.....
(imię, nazwisko nauczyciela) *Oświadczenia o udzieleniu i otrzymaniu badania przesiewowego* w trakcie badań przesiewowych mojego dziecka:.....(imię i nazwisko dziecka).

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

¹ Niepotrzebne skreślić