



Załącznik nr 5

REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROJEKcie

Ja, niżej podpisana/y

(imię i nazwisko)

nauczyciel/ka*,

uczeń/nnica*

.....

(nazwa szkoły)

rezygnuję z udziału w Projekcie pt. „**Akademia Kompetencji – doskonalenie kluczowych kompetencji uczniów szczecińskich szkół**”, realizowanym w ramach Działania RPZP.08.03.00 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego

Powód rezygnacji:

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

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika/czki projektu

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego**

* proszę zaznaczyć właściwe

** w przypadku osoby niepełnoletniej wymagany jest również czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego