

Załącznik nr 4 - Zgoda rodzica / opiekuna prawnego

.....  
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

.....  
(miejsowość, data)

.....  
Adres

.....  
Numer telefonu, adres e-mail

## Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział dziecka w szkoleniu organizowanym przez Branżowe Centrum Umiejętności w Biedzychowicach

Wyrażam zgodę na udział mojego syna / córki:

.....  
(imię i nazwisko)

W szkoleniu:

- \*  „Profesjonalny recepcjonista - kreator doświadczeń Gości i efektywny sprzedawca”:
- \*  „Nowe oblicze systemu HACCP – optymalizacja i skuteczne zarządzanie bezpieczeństwem Gości oraz hotelu”
- \*  zaznaczyć „X” przy wybranym szkoleniu

w ramach projektu „Branżowe Centrum Umiejętności w dziedzinie hotelarstwa w Dolnośląskim Zespole Szkół w Biedzychowicach”, realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności, Komponent A „Odporność i konkurencyjność gospodarki”, Inwestycja A.3.1.1. „Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie”.

Oświadczam równocześnie, że moje dziecko nie ma przeciwwskazań lekarskich, aby uczestniczyć w wyżej wymienionym szkoleniu.

oraz wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w anonimowym badaniu dotyczącym udziału w szkoleniach Branżowego Centrum Umiejętności

Inne istotne informacje, które rodzice/opiekunowie chcą przekazać organizatorowi

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

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego