

**Deklaracje uczestnictwa w dodatkowych zajęciach specjalistycznych z zakresu pomocy
psychologiczno-pedagogicznej**

1.	Imię ucznia	
2.	Nazwisko	
3.	klasa	
5.	Adres (ulica, numer budynku, numer lokalu)	
6.	Telefon kontaktowy	
7.	Adres e-mail	

1. Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestniczenia w zajęciach
a.
2. Wyrażam zgodę na użycie swojego wizerunku na potrzeby promocji zajęć.
3. Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa w zajęciach i usprawiedliwiania nieobecności.

.....
Data i podpis uczestnika projektu

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego
ucznia niepełnoletniego