Załącznik nr 4

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

……..…… ……..……

Imię i nazwisko dziecka *PESEL dziecka*

Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na samodzielny udział mojego dziecka w zajęciach organizowanych w ramach projektu **„FABRYKA LEKÓW – od pomysłu do produktu”** w roku szkolnym ……
Jednocześnie biorę odpowiedzialność za zapewnienie dziecku bezpieczeństwa w drodze do miejsca rozpoczęcia zajęć i powrotnej do domu po ich zakończeniu.

……..…… ……..……

Miejscowość, data *Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego**

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż zajęcia prowadzone w ramach projektu mogą być nagrywane bądź utrwalane w inny sposób, w szczególności za pomocą zdjęć. W związku z tym, wyrażam zgodę na upowszechnienie wizerunku mojego dziecka w materiałach zdjęciowych, materiałach audiowizualnych, stronie internetowej projektu, portalu społecznościowym facebook, prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego.

……..……

*Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego**

W przypadku zakończenia przez moje dziecko udziału w Projekcie przed zakończeniem zadeklarowanej ścieżki wsparcia, zobowiązuję się do zwrotu kosztów poniesionych przez UMB i II LO w Białymstoku na wszystkie formy wsparcia na warunkach określonych w *Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*.

……..…… ……..……

Miejscowość, data *Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego**