



# Erasmus+



ZAŁĄCZNIK NR 2

## ZGODA NA UDZIAŁ W PROJEKCIE ERASMUS+ „Ocalmy od zapomnienia”

WYRAŻAM ZGODĘ na udział mojego syna/córki

..... klasa .....

w projekcie Erasmus+ „Ocalmy od zapomnienia”, program Erasmus+ / Partnerstwa Strategiczne Szkół – Akcja KA229 realizowanym przez Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Białobrzegach.

.....

Data

.....

.....

Podpisy rodziców / opiekunów prawnych