……………………………….…………………………….

*(Miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że z dniem ……………..…… rezygnuję z udziału w projekcie „Nasza Szansa” realizowanego ze środków PFRON:

……………………………………………………………………………………………………….…

*(imię i nazwisko uczestnika)*

 …….………………………..………………

*(podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)*

