*Załącznik nr 5*

**REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y ………………………………………………………………………......................................................

 (imię i nazwisko)

 nauczyciel/ka\*,

 uczeń/nnica\*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (nazwa szkoły)

rezygnuję z udziału w Projekcie pt. ***„Akademia Kompetencji – doskonalenie kluczowych kompetencji uczniów szczecińskich szkół”***, realizowanym w ramach Działania RPZP.08.03.00 Wsparcie szkół
i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego

Powód rezygnacji:

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

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

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

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

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

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

Miejscowość, data czytelny podpis uczestnika/czki projektu

 …………………………………………………..

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*\*

\* proszę zaznaczyć właściwe

\*\* w przypadku osoby niepełnoletniej wymagany jest również czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego