



Załącznik nr: 7

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie

Projekt „Podniesienie kompetencji przedstawicieli podmiotów tworzących i prowadzących instytucje opieki nad dzieckiem do lat 3 w województwie pomorskim.”

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nazwa instytucji i adres)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że rezygnuję z udziału w projekcie „Podniesienie kompetencji przedstawicieli podmiotów tworzących i prowadzących instytucje opieki nad dzieckiem do lat 3 w województwie pomorskim”. Powodem rezygnacji jest:

.....
.....

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki