**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna/córki ……………………….………………… ucznia Szkoły Podstawowej z Oddziałami Przedszkola im. J.I. Kraszewskiego w Wisznicach **w zajęciach prowadzonych w formie zdalnej**z wykorzystaniem technik kształcenia na odległośćw ramach realizacji projektu „Akademia Sukcesu”   
realizowanego przez Gminę Wisznice w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Działanie 12.2 Kształcenie ogólne **od 16 listopada 2020 r.**

13.11.2020r.   …….………………………………………………………………………  
 *Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego*