Załącznik Nr 2

Skierniewice, dn………………………………..

……………………………………………………

*(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)*

……………………………………………………

*(adres zamieszkania)*

……………………………………………………

*(nr telefonu)*

**Deklaracja uczestnictwa w zajęciach pn. „Treningu Umiejętności Społecznych”**

Deklaruję udział mojego dziecka …………………………….ucznia klasy …………….w zajęciach

*(imię i nazwisko ucznia)*

pn. „Treningu Umiejętności Społecznych”, organizowanych przez Miasto Skierniewice. Zajęcia odbędą się w Centrum Kultury i Sztuki w Skierniewicach ul. Reymonta 33, w okresie od 5 marca do 28 maja 2025 r., w każdą środę w godzinach 16:00-19:30 (godzina uzależniona od zakwalifikowania się dziecka do grupy).

**Jako rodzic/opiekun prawny zobowiązuję się do:**

\* Systematycznego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach: TAK/NIE

\* Wypełnienia formularza zgłoszeniowego precyzyjnie i szczegółowo

………………………………………………..

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)