



Lider projektu:

Partnerzy:

Załącznik nr 6 do Regulaminu Projektu

**„Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego  
dla Dzieci i Młodzieży  
w Powiecie Kępińskim i Ostrzeszowskim”  
nr projektu RPWP.07.02.02-30-0011/21-00**

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Ja niżej podpisana/y

.....

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka

spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie pn. *Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Powiecie Kępińskim i Ostrzeszowskim*

<p>.....</p> <p><b>Miejscowość i data:</b></p>	<p>.....</p> <p><b>Podpis rodzica/opiekuna prawnego</b></p>
--	---



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

