



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**

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



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

