*Załącznik nr 4*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość”**

Ja, niżej podpisany(-a) *…………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*(Imię i nazwisko Uczestnika Projektu)*

## ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod pocztowy, PESEL)*

oświadczam, że z dniem …………………………………………….. rezygnuję z uczestnictwa w projekcie pt. „**Rozwój kształcenia zawodowego szkół Miasta Zamość**”.

Przyczyną rezygnacji jest (zaznaczyć krzyżykiem):

* **przyczyna zdrowotna**, która nie mogła być znana Uczestnikowi Projektu w momencie rozpoczęcia

udziału w projekcie;

* **działanie siły wyższej**, np. powódź, huragan, trzęsienie ziemi, sztorm, śnieżyca itp., które nie mogło

być znane Uczestnikowi Projektu w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie

* **inna**:

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(uzasadnienie)*

…………………...…………………….…………. *…………….……………………………………*

*Miejscowość, data* *Czytelny podpis (imię i nazwisko UP)*

*…………….……………………………………*

*Czytelny podpis (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*)*

*\* Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany w przypadku, gdy Uczestnik Projektu jest osobą niepełnoletnią.*