



Dofinansowane przez
Unię Europejską

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

Numer projektu:	2025-1-PL01-KA121-SCH-000331368	
I. DANE PODSTAWOWE KANDYDATA/TKI		
Imię:		
Nazwisko:		
PESEL:		
II. Oświadczenie uczestnika		
Oświadczam, że rezygnuję z udziału w ww. projekcie ERASMUS+ , z przyczyn:		
<input type="checkbox"/> zdrowotnych*	<input type="checkbox"/> losowych*	<input type="checkbox"/> innych
Uzasadnienie podanej przyczyny:		

(*należy dołączyć dokument potwierdzający – np. zaświadczenie lekarskie, dokument urzędowy)

Jestem świadomy/a, że w przypadku nieusprawiedliwionej rezygnacji mogę zostać zobowiązany/a do zwrotu otrzymanych materiałów dydaktycznych lub kosztów poniesionych przez organizatora, zgodnie z zapisami regulaminu i umowy uczestnictwa.

Łęgajny, dn. r.

.....
/czytelny podpis kandydata/