



ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

на родител /настойник/

Долуподписаният(ата):.....

/име, презиме, фамилия/

ЕГН адрес

.....тел.:

e-mail:.....

В качеството си на **родител(настойник)** на:

.....

ЕГН..... адрес

.....

и на:

.....

ЕГН..... адрес

.....

Декларирам, че съм запознат(а) и съм съгласен/а/ с дейностите включени в иновативния проект и здравната програма на частно училище „Изгрев“, условията и мястото на провеждане на описаните дейности.

Дата:

Родител (настойник):