Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Poprawa dostępu do usług społecznych wspierających rodziny i rodzinną pieczę zastępczą na terenie MOF Poznania – EDYCJA III”

**Zgłoszenie rezygnacji z uczestnictwa w projekcie**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja, niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………  *imię i nazwisko*  w imieniu ***(dotyczy osób niepełnoletnich)*** ………………………………………………………………………………………  *imię i nazwisko*  PESEL: ………………………………………………………………………………………………………………….,  *nr PESEL*  rezygnuję z uczestnictwa w Projekcie „Poprawa dostępu do usług społecznych wspierających rodziny i rodzinną pieczę zastępczą na terenie MOF Poznania – EDYCJA III”.  Powód rezygnacji:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| …………………..……………….  Miejscowość, data | ..…...….………………………………………………  Czytelny podpis uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy) |