



FUNDACJA „SYRIUSZ”

ul. Antoniukowska 11 lok.1.3, 15-740 Białystok, tel. 505 177 208

nr konta: 74 2030 0045 1110 0000 0394 7740 KRS 0000446001

O Ś W I A D C Z E N I E

Zostałem/łam poinformowany/a o obowiązkowej obecności na zajęciach terapeutycznych.

Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa mojego dziecka

.....
imię i nazwisko dziecka, PESEL

w zajęciach z projektu „SZANSA NA ROZWÓJ” i uiszczenia opłaty za zajęcia na konto Fundacji do dn. **24.06.2016 r.**

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego