…………………………………….

 (Miejscowość, data)

……………………………………

(Imię i Nazwisko Uczestnika szkolenia)

……………………………………

(Numer tel., adres e-mail)

**FORMULARZ REZYGNACJI Z UDZIAŁU W SZKOLENIU**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że rezygnuję z uczestnictwa w szkoleniu przygotowującym do roli Edukatora, realizowanym w ramach projektu „Warszawski zintegrowany model wsparcia środowiskowego osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną – testowanie i wdrażanie modelu” oraz współfinansowanym ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

Powód rezygnacji:

.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................. ....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................

………………………………… ………………………………………………..

 (Miejscowość, data) (Czytelny podpis Uczestnika szkolenia)