

…………..……….., dnia ………….

Imię kierownika jednostki:

Nazwisko kierownika jednostki:

Funkcja:

Instytucja:

Adres:

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na udział Pani/Pana

…………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko uczestnika szkolenia)*

nauczyciela doradcy metodycznego historii/ WOS/ języka polskiego; nauczyciela historii/ WOS/ języka polskiego\* zatrudnionego w ………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres szkoły i / lub placówki doskonalenia nauczycieli)*

w projekcie „**Dzieje Emigracji Niepodległościowej 1939–1989. Edycja I – Polski Londyn”**   
oraz w 3 seminariach w następujących terminach**: 9-10 lutego 2018r., 16-17 marca 2018r.,   
27-29 kwietnia 2018r.** Szkolenie odbędzie się w Centrum Szkoleniowym ORE w Sulejówku, Archiwum Akt Nowych oraz Wojskowym Biurze Historycznym w Warszawie.

**Udział w projekcie jest bezpłatny**. Organizator **nie ponosi** kosztów dojazdu do Warszawy   
i Sulejówka.

Jednocześnie, świadoma/y, że organizacja szkolenia wiąże się z ponoszeniem kosztów przez IPN oraz ORE, oraz że zostało zarezerwowane miejsce w Ośrodku Szkoleniowym w Sulejówku, zobowiązuję Panią/Pana…………………………………………………………………………………………… do udziału w ww. projekcie, w tym w trzech obowiązkowych seminariach w ww. terminach).\*\*

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*organizator dopuszcza możliwość udziału innej osoby z danej instytucji w przypadku rezygnacji z przyczyn niezależnych od uczestnika*

*………………………………………………………………*

*(czytelny podpis kierownika jednostki)*