

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - Oddział Przedszkolny w Szkole Podstawowej w

projekt pn. „Zwiększenie dostępu do wychowania przedszkolnego w Gminie Stolno” Nr projektu: RPKP.10.02.01-04-0014/17 współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej X, Działanie 10.1 Kształcenie ogólne i zawodowe,, Poddziałanie 10.2.1. Wychowanie przedszkolne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020

I. Dane o uczestniku projektu - Proszę o wypełnienie tabeli drukowanymi literami

1	Imię i nazwisko dziecka																					
2	Płeć dziecka	<input type="checkbox"/> dziewczynka <input type="checkbox"/> chłopiec																				
3	Data urodzenia dziecka (DD/MM/RRRR)																					
4	Nr PESEL dziecka	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
5	Adres zamieszkania dziecka	Miejscowość: _____ Kod pocztowy: _____ Gmina: _____ Nr budynku: _____ Nr lokalu: _____ ul.																				
6	Uczestnik projektu jest osobą z niepełnosprawnościami (posiada orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				
7	Uczestnik projektu jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				
8	Uczestnik projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				
9	Uczestnik projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (niż wymienione powyżej w pkt. 6-11)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE																				
10	Adres do korespondencji (jeśli inny niż adres zamieszkania)																					
11	Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych																					
12	Telefon do kontaktu (stacjonarny, komórkowy)																					
13	Adres e-mail																					

II. Oświadczenia

- Oświadczam, iż chcę aby moje dziecko uczęszczało na zajęcia dodatkowe w Oddziale Przedszkolnym w Szkole Podstawowej w zgodnie ze wskazaniem nauczyciela specjalisty.
- Oświadczam, że jestem świadoma/y, iż projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach RPO Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014-2020 .
- Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą

..... 2018 r.
(miejscowość, data)

.....
czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych dziecka