



Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA NA ZAJĘCIA POZALEKCYJNE
ODBYWAJĄCE SIĘ W RAMACH PROJEKTU
„Wyrównanie szans edukacyjnych uczniów poprzez dodatkowe zajęcia
rozwijające kompetencje kluczowe — Moja przyszłość”**

1. Dane uczestnika projektu:

Dane uczestnika	1.	Imię (imiona)		
	2.	Nazwisko		
	3.	Płeć	kobieta	☐
			mężczyzna	☐
	4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
5.	PESEL			
Dane kontaktowe	6.	Ulica		
	7.	Nr domu		
	8.	Nr lokalu		
	9.	Miejscowość		
	10.	Obszar	miejski	☐
			wiejski	☐
	11.	Kod pocztowy		
12.	Województwo			



	13.	Powiat	
	14.	Telefon stacjonarny	
	15.	Telefon komórkowy	
	16.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
	17.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	18.	Data zakończenia udziału w projekcie	
Dane dodatkowe	19.	Pieczęć lub nazwa szkoły	

2. Zgłaszam córkę/syna do udziału we wszystkich następujących rodzajach zajęć:

- zajęcia z nauki języka obcego;
- zajęcia z przedmiotów matematyczno-przyrodniczych;
- zajęcia związane z poradnictwem i doradztwem edukacyjno-zawodowym.

prowadzonych w ramach projektu pn: „Wyrównanie szans edukacyjnych uczniów poprzez dodatkowe zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe — Moja przyszłość”.

Prawdziwość podanych przeze mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna



OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, iż w przypadku przyjęcia mojego dziecka do zajęć realizowanych w ramach projektu, zobowiązuję się do tego, że moje dziecko będzie systematycznie uczestniczyć w zajęciach projektu oraz sumiennie wykonywać wszystkie zadania.

Ponadto oświadczam, że stan zdrowia dziecka umożliwia udział w zajęciach i będę ponosić pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w drodze do miejsca oraz z miejsca odbywania zajęć.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego