



### FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZNIÓW DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Lp.	Nazwa
1	Tytuł Projektu: „Lubię się uczyć”
2	Nr Projektu: RPMA.10.01.01-14-7367/16
3	Oś Priorytetowa, w ramach której jest realizowany Projekt: X Edukacja dla rozwoju regionu
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 10.1.1 Edukacja ogólna (w tym w szkołach zawodowych)

### Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Kategoria Województwo:	Pole do wypełnienia:
<b>Dane uczestnika (dane Dziecka)</b>	1	Imię:	
	2	Nazwisko:	
	3	Płeć:	
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu:	
	5	PESEL:	
	6	Klasa i nazwa szkoły, do której uczęszcza dziecko:	
<b>Dane kontaktowe (adres zamieszkania Dziecka)</b>	7	Ulica	
	8	Nr domu:	
	9	Nr lokalu:	
	10	Kod pocztowy:	
	11	Miejscowość:	
	12	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)*:	- Miejski <input type="checkbox"/> - Wiejski <input type="checkbox"/> *We właściwym polu należy postawić znak X
	13	Województwo:	
	14	Powiat:	
	15	Telefon stacjonarny do rodzica/opiekuna:	
	16	Telefon komórkowy do rodzica/opiekuna:	
17	Adres poczty elektronicznej (e-mail) rodzica/opiekuna:		
<b>Dane dodatkowe</b>	18	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (wypełnia organizator):	
	19	Data zakończenia udziału w projekcie (wypełnia organizator):	



20	Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej *	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
*We właściwym polu należy postawić znak X			
21	Posiadanie statusu imigranta*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
*We właściwym polu należy postawić znak X			
22	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań *	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
*We właściwym polu należy postawić znak X			
23	Osoba z niepełnosprawnościami *	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
*We właściwym polu należy postawić znak X			
24	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
*We właściwym polu należy postawić znak X			
25	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu *	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
*We właściwym polu należy postawić znak X			
26	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wym.powyżej) *	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
*We właściwym polu należy postawić znak X			

**Upředzona/-ny o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna (Imię i nazwisko)