



Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA

DO PROJEKTU pt. „Punkt przedszkolny bez barier!”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków
Europejskiego Funduszu Społecznego

I. DANE PODSTAWOWE DZIECKA:

1. Imię (imiona) dziecka:.....
2. Nazwisko dziecka:.....
3. Data i miejsce urodzenia dziecka:.....
4. PESEL dziecka:

II. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA:

1. Ulica, nr domu/ nr mieszkania :.....
2. Kod pocztowy i poczta:.....
3. Gmina, powiat:.....

III. DANE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:

Matka - tel.

Ojciec - tel.

IV. ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW (proszę wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka):

.....

V. CZY DZIECKO DO TEJ PORY UCZESTNICZYŁO W EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ?

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka na potrzeby rekrutacji do udziału w projekcie „Punkt przedszkolny bez barier!”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (test jednolity: Dz.U. z 2014r.,poz. 1182, z późn. zm.)

Upředzona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.

.....

podpis rodzica