



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Lp.	Informacje o projekcie
1	Tytuł Projektu: „Przyszłość zaczyna się dziś”, Nr Projektu:RPMA.10.01.01-14-b716/18
3	Program Operacyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt: Regionalny program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś X Edukacja dla rozwoju regionu, Działanie 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży, Poddziałanie 10.1.1 Edukacja ogólna.
4	<p>Biuro projektu:</p> <p>Szkoła Podstawowa nr 1 im. Armii Krajowej w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Józefa Ozdowskiego 2, tel. 24 235 22 67</p> <p>Szkoła Podstawowa nr 3 im. Obrońców Westerplatte w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Gen. Józefa Bema 23, tel. 24 236 02 20</p> <p>Szkoła Podstawowa nr 5 im. Księcia Siemowita IV w Gostyninie, 09-500 Gostynin, ul. Polna 36, tel. 24 235 20 23</p> <p>Urząd Miasta Gostynina, 09-500 Gostynin, ul. Parkowa 22</p>

Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika/czki (dane ucznia)	1	Imię:
	2	Nazwisko:
	3	Płeć:
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu:
	5	PESEL:
	6	Nazwa szkoły do której dziecko uczęszcza:
	7	Klasa:
	8	Planowana data zakończenia edukacji placówce edukacyjnej w której skorzystano ze wsparcia:
Dane kontaktowe (adres zamieszkania ucznia)	9	Ulica:
	10	Nr budynku:



	11	Nr lokalu:
	12	Miejscowość:
	13	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)* <input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski *we właściwym polu postawić znak X
	14	Kod pocztowy:
	15	Województwo:
	16	Powiat:
	17	Gmina:
	18	Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna
	19	Adres poczty elektronicznej (e-mail) rodzica/opiekuna
Inne	20	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia * <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji *we właściwym polu postawić znak X
	21	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań * <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE *We właściwym polu postawić znak X



	22	Osoba z niepełnosprawnościami* <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji *we właściwym polu postawić znak X
	23	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) * <input type="checkbox"/> TAK ** <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji * we właściwym polu postawić znak X ** Do kategorii Osób z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej należy zaliczyć: <ul style="list-style-type: none">• osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,• osoby z obszarów wiejskich (wg DEGURBA to obszar słabo zaludniony - kod klasyfikacji 3).

Upředzona/-ny o odpowiedzialności karnej 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)

.....

Czytelny podpis ucznia