



FORMULARZ REKRUTACYJNY DZIECKA DO PROJEKTU „AKADEMIA PRZEDSZKOLAKA”

ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU MOJEGO DZIECKA W ZAJĘCIACH
PRZEDSZKOLNYCH
W RAMACH PROJEKTU „AKADEMIA PRZEDSZKOLAKA”

Imię i nazwisko dziecka:

.....

PESEL:

.....

ur.

.....

zam.

.....

.....

telefon do kontaktu

.....

Adres zameldowania rodziców/prawnych opiekunów:

.....

.....

Dowód osobisty rodziców/prawnych opiekunów:

.....

Deklaruję uczestnictwo w projekcie pt. „AKADEMIA PRZESZKOLAKA” realizowanego przez gminę Sobienie-Jeziory w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX „Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach”, Działanie 9.1. „Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty”, Poddziałanie 9.1.1. „Zmniejszanie nierówności w stopniu upowszechniania edukacji przedszkolnej” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach przedszkolnych (co najmniej 80% zajęć).

.....

miejsowość i data

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka



Jestem świadoma/świadomy*, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach .

Oświadczenie

Jestem świadoma/świadomy*, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane chorobą, nagłymi wypadkami losowymi lub innymi uzasadnionymi przypadkami. Informację o usprawiedliwieniu nieobecności niezwłocznie przekażę nauczycielowi prowadzącemu zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu.

Zapoznałam/zapoznałem* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dziecka przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest doskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się realizatora projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych – tekst jednolity Dz.U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.). Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

* niepotrzebne skreślić