



Wypełnia członek Zespołu projektowego	
Data wpływu:	
Nr wniosku:	

Formularz rekrutacyjny

w ramach projektu pn.: „Przedszkolna Akademia Wiedzy – zajęcia z kompetencji kluczowych w Niepublicznym Przedszkolu Integracyjnym Kraina Montessori w Czarnej Białostockiej”

DANE TELEADRESOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy:	
E- mail:	
INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA ZGŁASZANEGO DO PRZEDSZKOLA	
Imię/imiona i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia dziecka	
PESEL dziecka	
Miejsce zamieszkania dziecka (art. 25 Kodeksu cywilnego: „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu”)	Ulica:
	Nr domu:
	Nr lokalu:
	Kod pocztowy i miejscowość:
	Województwo:
Dziecko będzie uczęszczać na zajęcia:	<input type="checkbox"/> z języka angielskiego <input type="checkbox"/> z dziecięcej matematyki <input type="checkbox"/> zajęcia „Mały Odkrywca”



	<input type="checkbox"/> robotykę <input type="checkbox"/> zajęcia „Mały Informatyk” <input type="checkbox"/> szachowe
--	--

1. Oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne z prawdą oraz zobowiązuję się informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem udziału w projekcie i zobowiązuję się do przestrzegania jego zasad.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka zawartych w niniejszym Formularzu rekrutacyjnym na potrzeby rekrutacji do projektu „Przedszkolna Akademia Wiedzy – zajęcia z kompetencji kluczowych w Niepublicznym Przedszkolu Integracyjnym Kraina Montessori w Czarnej Białostockiej” zgodnie z zakresem i celem wynikającym z oświadczenia uczestnika/osoby biorącej udział w rekrutacji do projektu.
5. Zostałam/am poinformowany/a, o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Wyrażam zgodę na upowszechnienie swojego wizerunku oraz wizerunku mojego dziecka w materiałach zdjęciowych, materiałach audiowizualnych, stronie internetowej projektu, portalu społecznościowym facebook, prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego. Nie będę wnosił/a żadnych roszczeń związanych z w/w publikacją.
7. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie.

..... (data)

..... (czytelny podpis)