



.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

## Deklaracja uczestnictwa w projekcie systemowym

I. Wyrażam zgodę na udział dziecka:

<b>Dane uczestnika</b>	<b>Lp.</b>	<b>Nazwa</b>		
	1.	Imię (imiona)		
	2.	Nazwisko		
	3.	Płeć	kobieta	<input type="checkbox"/>
			mężczyzna	<input type="checkbox"/>
	4.	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5.	PESEL		
<b>Dane kontaktowe</b>	6.	Ulica		
	7.	Nr domu		
	8.	Nr lokalu		
	9.	Miejscowość		
	10.	Obszar	miejski	<input type="checkbox"/>
			wiejski	<input type="checkbox"/>
	11.	Kod pocztowy		
	12.	Województwo		
	13.	Powiat		
	14.	Telefon stacjonarny		
	15.	Telefon komórkowy		
	16.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
	17.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
18.	Data zakończenia udziału w projekcie			
<b>Dane dodatkowe</b>	19.	Pieczęć lub nazwa szkoły podstawowej		
<b>Rodzaj zajęć na jaki zgłaszany jest uczeń/uczennica (jeden uczeń może uczestniczyć w więcej niż jednym rodzaju zajęć – wybrane zajęcia proszę oznaczyć znakiem X):</b>	20.	Zajęcia dla dzieci ze specjalnymi trudnościami w czytaniu i pisaniu, a także zagrożonych ryzykiem dysleksji	<input type="checkbox"/>	
		Zajęcia dla dzieci z trudnościami w zdobywaniu umiejętności matematycznych	<input type="checkbox"/>	
		Zajęcia logopedyczne dla dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy	<input type="checkbox"/>	
		Zajęcia rozwijające zainteresowania plastyczne	<input type="checkbox"/>	
		Zajęcia rozwijające zainteresowania muzyczne	<input type="checkbox"/>	
		Zajęcia rozwijające zainteresowania z języka angielskiego	<input type="checkbox"/>	
		Zajęcia rozwijające zainteresowania teatralne	<input type="checkbox"/>	
		Zajęcia z gimnastyki korekcyjnej dla dzieci z wadami postawy	<input type="checkbox"/>	
		Zajęcia socjoterapeutyczne i psychoedukacyjne dla dzieci z zaburzeniami komunikacji społecznej	<input type="checkbox"/>	





w projekcie systemowym „Wczesna edukacja przyszłością dla najmłodszych” oraz we wszystkich rodzajach zajęć, które wynikają ze zindywidualizowanych potrzeb mojego dziecka,

.....  
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Projekt jest realizowany przez Miejski Zespół Ekonomiczny w Sochaczewie, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

## **II. OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa dziecka w projekcie pokrywany jest w całości ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa.

Jestem świadomy/a, że:

1. Uczestnik projektu zobowiązany jest do regularnego uczestnictwa w zajęciach.  
Opuszczenie zajęć usprawiedliwia:  
- pisemne usprawiedliwienie rodziców  
- zwolnienie lekarskie.
2. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności w dzienniku zajęć uzupełnianą przez nauczyciela na każdych zajęciach.

### **Integralną część formularza stanowi załącznik:**

1. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Sochaczew, dnia.....

.....  
Czytelny podpis rodzica /opiekuna

