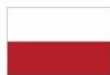




Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Projekt pn. „Włącznik bytomski!” FESL.07.07-IZ.01-03C1/23 w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
(Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.07.00 – Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
dla Działania: FESL.07.07-Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu nr FESL.07.07-IZ.01-03C1/23

pn. „Włącznik bytomski!” w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
(Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.07.00 – Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
dla Działania: FESL.07.07-Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy
zastępczej. realizator Związek Harcerstwa Polskiego Chorągiew Śląska.

IMIĘ NAZWISKO DZIECKA	
DATA URODZENIA	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA Ulica	
ADRES ZAMIESZKANIA Kod pocztowy	
OBYWATELSTWO DZIECKA	
IMIĘ I NAZWISKO RODZICA	
NUMER KONTAKTOWY RODZICA	
ADRES MAILOWY	

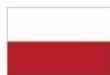
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności: TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego: TAK/NIE

Czy dziecko posiada opinię psychologiczno-pedagogiczną: TAK/NIE

Czy dziecko posiada opinię psychiatry: TAK/NIE

Czy dziecko należy do mniejszości narodowej lub etnicznej (w społeczności marginalizowanej):
TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI



Projekt pn. „Włacznik bytomski!” FESL.07.07-IZ.01-03C1/23 w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
(Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.07.00 – Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
dla Działania: FESL.07.07-Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej.

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE

Ja..... numer telefonu
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka.....
(imię i nazwisko dziecka)

w projekcie pn.

„WŁACZNIK BYTOMSKI!”

od dnia w PWD

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu określającego prawa i obowiązki uczestnika.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji w/w/projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2018 r. poz. 1000 oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO))
4. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu określającego prawa i obowiązki uczestnika.
5. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w zajęciach placówki wsparcia dziennego.
6. Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.
7. Biorę odpowiedzialność za dojeżdżenie i powrót dziecka z zajęć.
8. każdorazowym wcześniejszym wyjściu dziecka z zajęć zobowiązuję się powiadomić wychowawcę placówki.
9. Biorę odpowiedzialność za zniszczenia dokonane przez dziecko oraz ponoszę odpowiedzialność za jego niewłaściwe zachowanie, którym proszę mnie niezwłocznie powiadomić pod numerem telefonu podanym powyżej

.....
PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

ZAŁĄCZNIKI:

- OPINIA PEDAGOGA SZKOLNEGO: TAK/NIE
- KSEROKOPIA ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI: TAK/NIE
- KSEROKOPIA ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO: TAK/NIE
- KSEROKOPIA OPINII PORADNI PEDAGOGICZNO/PSYCHOLOGICZNEJ: TAK/NIE
- KSEROKOPIA OPINII PSYCHIATRY: TAK/NIE

Form. REK/WŁACZ/3/2025_wer.2

ZHP CHORĄGIEW ŚLĄSKA Al. Harcerska 3b, 41-500 Chorzów
HUFIEC BYTOM, ul. Kolejowa 6/11, 41-902 Bytom