

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Świat nauki nowe standardy edukacji w szkołach zielonogórskiego Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego”, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Lubuskie 2020 - Oś priorytetowa 8 – Nowoczesna edukacja.

### DANE OSOBOWE UCZNIĄ - UCZESTNIKA PROJEKTU (prosimy wypełnić czytelnie, pismem drukowanym)

Nazwisko												
Imię												
Data urodzenia												
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA	Miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> WIEŚ	<input type="checkbox"/> MIASTO							
Miejscowość												
Ulica, nr domu i lokalu												
Kod pocztowy												
Gmina												
Powiat												
Województwo												
Nazwa szkoły (miejscowość)												
Klasa												
Nr telefonu do rodzica (opiekuna) lub ucznia												
Adres e-mail do rodzica (opiekuna) lub ucznia												
<b>PONIŻSZE DANE MAJĄ CHARAKTER WRAŻLIWY – MOŻNA ODMÓWIĆ ICH UDZIELENIA W przypadku zakreślenia pola ODMOWA nie wypełniamy poniższych sześciu wierszy</b>												
											<input type="checkbox"/> ODMOWA	
Uczeń jest niepełnosprawny											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczeń należy do mniejszości narodowej/etnicznej, jest imigrantem, obcego pochodzenia											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczeń jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczeń przebywa w gospodarstwie domowym bez osób pracujących											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczeń żyje w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczeń znajduje się w niekorzystnej sytuacji społecznej – innej niż wyżej wymienione											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

miejscowość i data	podpis rodzica (opiekuna prawnego) lub pełnoletniego ucznia

**VERTE !**

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Świat nauki nowe standardy edukacji w szkołach zielonogórskiego Miejskiego Obszaru Funkcjonalnego”, współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Regionalny Program Operacyjny Lubuskie 2020 - Oś priorytetowa 8 – Nowoczesna edukacja.

### DANE OSOBOWE UCZNIĄ - UCZESTNIKA PROJEKTU (prosimy wypełnić czytelnie, pismem drukowanym)

Nazwisko												
Imię												
Data urodzenia												
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA	Miejsce zamieszkania	<input type="checkbox"/> WIEŚ	<input type="checkbox"/> MIASTO							
Miejscowość												
Ulica, nr domu i lokalu												
Kod pocztowy												
Gmina												
Powiat												
Województwo												
Nazwa szkoły (miejscowość)												
Klasa												
Nr telefonu do rodzica (opiekuna) lub ucznia												
Adres e-mail do rodzica (opiekuna) lub ucznia												
<b>PONIŻSZE DANE MAJĄ CHARAKTER WRAŻLIWY – MOŻNA ODMÓWIĆ ICH UDZIELENIA W przypadku zakreślenia pola ODMOWA nie wypełniamy poniższych sześciu wierszy</b>												
											<input type="checkbox"/> ODMOWA	
Uczeń jest niepełnosprawny											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczeń należy do mniejszości narodowej/etnicznej, jest imigrantem, obcego pochodzenia											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczeń jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczeń przebywa w gospodarstwie domowym bez osób pracujących											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczeń żyje w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczeń znajduje się w niekorzystnej sytuacji społecznej – innej niż wyżej wymienione											<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

miejscowość i data	podpis rodzica (opiekuna prawnego) lub pełnoletniego ucznia

**VERTE !**