



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA DZIECKA W PROJEKCIE  
„Bezpiecznie i nowocześnie w przedszkolu daltońskim”**

Imiona i nazwisko uczestnika (dziecka).....

PESEL.....

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania .....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów  
prawnych).....

Kontaktowe numery telefonów: 1).....2).....

Czy dziecko posiada specjalne potrzeby? Jeśli tak, to jakie:

.....

**Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w projekcie Bezpiecznie i nowocześnie w przedszkolu daltońskim realizowanym przez Fundację Na Dobrą Sprawę, tj. objęcie wychowaniem przedszkolnym w roku szk. 2022/2023 w Przedszkolu Szyszkowa Polana w Mirsku.**

Jestem świadoma/świadomy\*, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących sytuacji dziecka po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 obowiązujących od dnia 18 sierpnia 2020r.

Oświadczam, że zostałem poinformowany/poinformowana\* o możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS RODZICA/  
PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO



**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU**  
**„Bezpiecznie i nowoczesnie w przedszkolu daltońskim”**  
**do celów sprawozdawczych**

DANE UCZESTNIKA	
Imię i nazwisko	
PESEL	
Płeć	
Wiek, w chwili przystępowania do projektu	
DANE KONTAKTOWE	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Obszar wiejski	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Telefon kontaktowy rodzica	
Adres e-mail rodzica	
SZCZEGÓLY WSPARCIA	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> 01.09.2022 <input type="checkbox"/> inna: .....
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
STATUS UCZESTNIKA	
Osoba należąca do mniejszości narodowej, etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS RODZICA/  
PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**DOLNY ŚLĄSK**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

