

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w projekcie „Ku lepszej edukacji w Gminie Tomaszów Mazowiecki”

.....  
(nazwa i adres szkoły)

WYPEŁNIA RODZIC/  
OPIEKUN PRAWNY  
UCZNIĄ

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZNIĄ DO PROJEKTU**

pn. „Ku lepszej edukacji w Gminie Tomaszów Mazowiecki”

realizowanego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: X Edukacja  
Kwalifikacje Umiejętności, Działanie: XI.1 Wysoka jakość edukacji, Poddziałanie XI.1.2  
Kształcenie ogólne współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

IMIĘ UCZNIĄ .....

NAZWISKO UCZNIĄ .....

**PESEL UCZNIĄ**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA URODZENIA UCZNIĄ .....

MIEJSCE URODZENIA UCZNIĄ.....

ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ

Kod pocztowy i miejscowość .....

Województwo ..... Powiat .....

Ulica.....

Nr domu.....Nr lokalu .....

**IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

.....  
Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego.....

Email rodzica/opiekuna prawnego.....

PLANOWANY ROK ZAKOŃCZENIA EDUKACJI UCZNIĄ W TEJ SZKOLE .....

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że projekt „Ku lepszej edukacji w Gminie Tomaszów Mazowiecki” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020. Ponadto oświadczam, iż przedstawione powyżej dane są zgodne z prawdą.

Zgłaszam chęć udziału ucznia/uczennicy .....  
(imię i nazwisko dziecka)

**w zajęciach dodatkowych:**

I. Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze:\*

- Zajęcia kształtujące u uczniów kompetencje w zakresie języka obcego
- Zajęcia kształtujące u uczniów kompetencje w zakresie matematycznym
- Zajęcia kształtujące u uczniów kompetencje w zakresie przedsiębiorczości
- Zajęcia kształtujące u uczniów kompetencje w zakresie TIK

II. Zajęcia rozwijające uzdolnienia:\*

- Zajęcia kształtujące u uczniów kompetencje w zakresie języka obcego
- Zajęcia kształtujące u uczniów kompetencje w zakresie matematycznym
- Zajęcia kształtujące u uczniów kompetencje w zakresie przedsiębiorczości
- Zajęcia kształtujące u uczniów kompetencje w zakresie TIK

\* wybrane zajęcia oznaczyć znakiem x.

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym .....  
(imię i nazwisko dziecka)  
i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie „**Ku lepszemu edukacji w Gminie Tomaszów Mazowiecki**” realizowanego przez Gminę Tomaszów Mazowiecki w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Osi priorytetowej Edukacja Kwalifikacje Umiejętności, Działanie XI.1 Wysoka jakość edukacji, Poddziałanie XI.1.2 Kształcenie ogólne współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych realizowanych w ramach projektu „**Ku lepszemu edukacji w Gminie Tomaszów Mazowiecki**”, do których zostanie zakwalifikowane.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w celu realizacji projektu.

.....  
(miejscowość, data)

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

WYPEŁNIA  
PLACÓWKĄ  
OSWIATOWĄ

Niniejszym potwierdzam, że ..... (imię i nazwisko dziecka)  
jest uczniem **Szkoły Podstawowej w** .....

(nazwa i adres szkoły)

Uczestnik zostaje/nie zostaje zakwalifikowany do projektu zgodnie z przyjętymi kryteriami  
określonymi we wniosku o dofinansowanie na zajęcia .....

.....  
w roku szkolnym ..... w semestrze .....

.....  
(Komisja rekrutacyjna)