Załącznik nr 4

**Obowiązuje od 01.11.2018**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu dziecka
„Kraina nauki -krainą uśmiechu. Wsparcie edukacyjne dzieci i nauczycieli Przedszkola Samorządowego Nr 25 Kraina Uśmiechu w Białymstoku**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Płeć  | * kobieta
 | * mężczyzna
 |
| **Adres zamieszkania (dane kontaktowe)** |
| Województwo  | PODLASKIE |
| Powiat  |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość  |  |
| Kod pocztowy |  |
| Ulica  |  |
| Numer domu/lokalu |  |
| Telefon stacjonarny/komórkowy |  |
| Adres poczty elektronicznej  |  |
| PESEL Uczestnika |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu (wpisać) |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, obcego pochodzenia, migrant, | **TAK / NIE /** **Odmawiam podania informacji \*** |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | **TAK / NIE \*** |
| Osoba z niepełnosprawnościami | **TAK / NIE /** **Odmawiam podania informacji \*** |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | **TAK / NIE /** **Odmawiam podania informacji \*** |

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)\** |

1. \*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)