

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE	
NAZWA PROJEKTU	Indywidualizacja procesu nauczania w Gminie Miasto Świnoujście
NUMER UMOWY O DOFINANSOWANIE PROJEKTU	RPZP.08.03.00-32-K024/17-00
IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU	
PESEL	

W związku z przystąpieniem do projektu „Indywidualizacja procesu nauczania w Gminie Miasto Świnoujście” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.3 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego:

1. W imieniu mojego dziecka wyrażam wolę udziału w ww. projekcie w ww. zajęciach:

Lp.	Nazwa zajęć
1.	
2.	
3.	

2. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z zasadami wsparcia w ramach projektu oraz regulaminem rekrutacji, znam swoje prawa i obowiązki z niego wynikające;
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału we wskazanym projekcie tj.:
  - a) moje dziecko jest uczennicą/ucznem Szkoły Podstawowej nr ....., dla której organem prowadzącym jest Gmina Miasto Świnoujście;
  - b) zamieszkuje na terenie województwa zachodniopomorskiego w rozumieniu przepisów KC.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS RODZICA/  
OPIEKUNA PRAWNEGO  
UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU