



„Collegium Młodych Talentów”

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt „Collegium Młodych Talentów”, Nr Umowy POWR.03.01.00-00-U028/17, realizowany w ramach III Osi priorytetowej: Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki	
PESEL	
Wiek uczestnika/uczestniczki	
Adres: Ulica	
Miejscowość, kod pocztowy	
Nazwa Szkoły	
Adres Szkoły	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna WYMAGANE	
Adres rodzica/opiekuna WYMAGANE	
Telefon rodzica/opiekuna WYMAGANE	
e-mail rodzica/opiekuna	
Czy uczestnik/uczestniczka jest osobą niepełnosprawną* (*osoba niepełnosprawna zobowiązana jest do dostarczenia wraz z formularzem zgłoszeniowym orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego ten fakt)	TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)
Czy uczestnik/uczestniczka ma specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności	TAK*/NIE (niepotrzebne skreślić) *Jeśli tak - jakie?
Czy uczestnik/uczestniczka ma specjalne potrzeby żywieniowe	TAK*/NIE (niepotrzebne skreślić) *Jeśli tak - jakie?

Oświadczam, że zapoznałem/tam się z Regulaminem udziału w projekcie i mój syn/moja córka spełnia kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego