



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
Przedszkole Edukoland- szansą na terapię i edukację dziecka
RPZP.08.01.00-32-K037/19

Dane uczestnika projektu:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

.....

PESEL.....

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....

PESEL.....

Telefon opiekuna prawnego.....

1. Deklaruję udział w projekcie Przedszkole Edukoland- szansą na terapię i edukację dziecka RPZP.08.01.00-32-K037/19 realizowanym przez podmiot – Przedszkole Niepubliczne Edukoland Aleksandra Krawczyk, ul. Gierczak 9 75-333 Koszalin
2. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 8.1 Upowszechnienie edukacji przedszkolnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.
3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
4. Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie – przynależę do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 tj. spełniam definicję: DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM
5. Oświadczam, że jestem osobą fizyczną zamieszkującą obszar województwa zachodniopomorskiego
6. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Przedszkole Edukoland- szansą na terapię i edukację dziecka RPZP.08.01.00-32-K037/19 oraz akceptuję jego postanowienia,
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na ewentualne nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka w działaniach informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu Przedszkole Edukoland- szansą na terapię i edukację dziecka RPZP.08.01.00-32-K037/19
8. W związku z przystąpieniem dziecka do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w celu realizacji projektu zgodnie z wytycznymi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.



9. Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niegodnych z prawdą.

Imię i nazwisko (czytelnie)	
Podpis	
Data, Miejscowość	