



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy do projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – RODZIC
pn. „Edukacja najwyższych lotów w Gminie Miejskiej Lidzbark Warmiński”

DANE UCZESTNIKA – RODZIC		
imię (imiona)		
nazwisko		
pleć	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M

DANE KONTAKTOWE i ADRES ZAMIESZKANIA			
ulica:			
nr domu:		nr lokalu	
miejsowość			
kod pocztowy			
gmina			
powiat			
województwo			
telefon kontaktowy:			
adres poczty elektronicznej (e-mail):			

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe X):

Jestem osobą z niepełnosprawnościami * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępem do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Jestem osobą z niepełnosprawnościami * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA

Projekt pn.: „Edukacja najwyższych lotów w Gminie Miejskiej Lidzbark Warmiński”

Numer projektu: FEWM.06.03-IŻ.00-0005/24



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Opisz specjalne potrzeby/oczekiwania w stosunku do udziału projekcie:

Lidzbark Warmiński,.....

data i podpis Rodzica/opiekuna prawnego ucznia

- Uczestnika Projektu

Deklaruję udział w następujących zajęciach dla rodziców¹:

Zajęcia – działania zapobiegające dyskryminacji

TAK

NIE

Lidzbark Warmiński,.....

data i podpis Rodzica/opiekuna prawnego ucznia

- Uczestnika Projektu