**Załącznik Nr 1 – Formularz zgłoszeniowy**

|  |
| --- |
| **Data wpływu Formularza rekrutacyjnego:****………………………………………………****Numer: ……………………………………..****Podpis:………………………………………** |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**,,Krok w przyszłość- wsparcie dzieci z niepełnosprawnościami terenu powiatu kwidzyńskiego”**

**Nr umowy: RPPM.03.01.00-22- 0062/18-00**

|  |
| --- |
| 1. Imię i nazwisko syna/córki\*……………………………………………………………Płeć: Dziewczynka □ Chłopiec □2. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego…………………………………………..Płeć: Kobieta □ Mężczyzna □ |
| 3. PESEL ………………………………………… | 4. Data i miejsce urodzenia:………………………………………………. |
| 5. Miejsce zamieszkania:województwo: …………………….. powiat: …………………… gmina: …………………..…ulica: ………………………………. nr domu/lokalu: …………. miejscowość: ………..…….kod pocztowy: \_ \_ - \_ \_ \_ poczta: ……………………. |
| 6. Telefon kontaktowy: | 7. Adres poczty elektronicznej do kontaktu: |

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU**

Oświadczam, że zgodnie z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa syn/córka\* kwalifikuje się do udziału w projekcie.

....……………….. ……………….......

 *(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna\*)*

Oświadczam, że zgodnie z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa kwalifikuje się do udziału w projekcie.

....……………….. ……………….......

 *(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna\*)*

*\*niepotrzebne skreślić*

*Decyzja komisji o zakwalifikowaniu uczestnika: ……………………………………………………..*