**FORMULARZ UCZESTNIKA nr ……/NDP[[1]](#footnote-2)**

do zajęć realizowanych w ramach projektu pn. „Terapia ma SENS!” Zespole Placówek Szkolno – Wychowawczo – Rewalidacyjnych w Cudzynowicach w ramach konkursu grantowego „Na Dobry Początek!” – edycja XVI

Poniższy formularz należy wypełnić drukowanymi literami

1. **Dane podstawowe.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | **Pola do wypełnienia/zaznaczenia** | |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię/Imiona |  | |
| 2 | Nazwisko |  | |
| 3 | Adres zamieszkania ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod |  | |
| 4 | Data i miejsce urodzenia (miasto i województwo) |  | |
| 5 | PESEL |  |
| 6 | Nazwa przedszkola/szkoły do której uczęszcza uczestnik |  | |
| **Dane kontaktowe** | 7 | Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych |  | |
| 8 | Adres zamieszkania ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod |  | |
| Województwo |  | |
| Gmina |  | |
|  | Powiat |  | |
| 9 | Telefon |  | |
|  | 10 | Adres poczty elektronicznej e-mail |  | |

**II**. Niniejszym deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP | Nazwa zajęć | Deklaracja[[2]](#footnote-3) |
| 1 | Sensoplastyka dla smyka. |  |
| 2 | Słowa w akcji. |  |
| 3 | Dance ma sens! |  |

**III.**  Oświadczam, że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie:

a) jestem uczniem w wieku od 3 do 9 roku życia w edukacji przedszkolnej lub szkolnej, posiadającym orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego i zamieszkującym na terenie gminy do 25 tys. mieszkańców, w tym gm. Kazimierza Wielka oraz gminach sąsiadujących.

b) zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Terapia ma SENS!” realizowanym w ramach konkursu grantowego „Na Dobry Początek!” – Edycja XVI.

c) wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.

d) oświadczam, iż zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składnie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………………… ………..…………………...

(miejscowość, data) *(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego[[3]](#footnote-4))*

1. Szare pola wypełnia ZPSWR w Cudzynowicach [↑](#footnote-ref-2)
2. Zaznacz X zajęcia, w których uczestnik deklaruje chęć udziału. [↑](#footnote-ref-3)
3. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-4)