



# **Formularz zgłoszeniowy uczestników projektu „Twoja wiedza – Twoja przyszłość”**

## Dane UCZNIÓW – uczestników projektu „Twoja wiedza – Twoja przyszłość”

Nazwa szkoły	
Klasa	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (data przystąpienia: styczeń 2017)	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy (w przypadku braku -należy wpisać BRAK)	
Adres e-mail: (w przypadku braku - należy wpisać BRAK)	

### Czy uczestnik projektu (uczeń) jest:

1. Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia:

- Tak  
 Nie



*Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

2. Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

- Tak  
 Nie

3. Osobą z niepełnosprawnościami:

- Tak  
 Nie

4. Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:

- Tak  
 Nie

Jeśli odpowiedź brzmi TAK:

w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:

- Tak  
 Nie

5. Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:

- Tak  
 Nie

6. Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):

- Tak  
 Nie

.....  
podpis Rodzica/Opiekuna