



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Tytuł Projektu	„Czas rozwinąć skrzydła - wzmacniamy i wspieramy rozwój uczniów!”
Nr Projektu	FESL.06.02-IZ.01-0AAG/24-004
Priorytet	FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji
Działanie	FESL.06.02-Kształcenie ogólne
Beneficjent	Gmina Zbrostawice
Realizator	Szkoła Podstawowa im. Tadeusza Kościuszki w Zbrostawicach

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X".

Nazwisko	
Imię/Imiona	
Data urodzenia	
PESEL	
Obywatelstwo	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) ☐ policealne (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5–8)
Dane Kontaktowe:	
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	



Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	☐ miejski ☐ wiejski
Telefon kontaktowy do uczestnika/uczestniczki	
E-mail do uczestnika/uczestniczki	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	☐ tak ☐ nie
Osoba obcego pochodzenia, cudzoziemiec	☐ tak ☐ nie
Osoba z krajów trzecich (spoza UE)	☐ tak ☐ nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak ☐ nie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Jestem świadomy/ świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń”.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Szkołę o wszelkich zmianach ww. danych.

.....
miejscowość i data

.....
podpis Uczestnika/Uczestniczki
projektu