załącznik Nr 4 do Regulaminu

Rekrutacji i Udziału w Projekcie

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU I OPIEKUNA PRAWNEGO**

Jestem świadomy/świadoma, że koszt mojego\* uczestnictwa mojego dziecka\* w projekcie dofinansowany jest ze środków Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach, badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu. Jestem świadomy/świadoma, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Pisemne usprawiedliwienie nieobecności przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu. Zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kreatywne umysły – inspirujące życie”

……………………………… …..…………………………………………

 Miejscowość i data Czytelny podpis Uczestnika/czki

 ………………………………………………………..

 Czytelny podpis Rodzica/Prawnego opiekuna Uczestnika/czki Projektu (w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez daną osobę, jak również przez jej opiekuna prawnego)

załącznik Nr 3 do Regulaminu

Rekrutacji i Udziału w Projekcie

**DANE KONTAKTOWE RODZICA/OPIEKUNA**

(WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU UCZESTNICTWA W PROJEKCIE OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Nazwisko |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Imię (imiona) |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | telefon stacjonarny |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

telefon komórkowy

………………………………………………………..

Data i czytelny podpis Rodzica/Prawnego

opiekuna Uczestnika/czki Projektu