Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji

Data złożenia formularza ………………………………..

Podpis osoby przyjmującej ………………………………

**Formularz zgłoszeniowy uczestnika**

do projektu: **„Placówka Wsparcia Dziennego w Sukmaniu**  nr RPMP.09.02.01-12-0371/17 realizowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Priorytet 9, Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020. Typ projektu C.2 wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.

**Dane rodzica ubiegającego się o przyjęcie dziecka do Placówki Wsparcia Dziennego   
w Sukmaniu**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię | Nazwisko |
| PESEL | Data urodzenia |
| Stan cywilny | Obywatelstwo |
| Adres zamieszkania | Gmina |
| Numer telefonu | E-mail |

**Dane dziecka, którego rodzice ubiegają się o przyjęcie do Placówki Wsparcia Dziennego w Sukmaniu**

Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………………………………

PESEL ……………………………………………………………………

Data urodzenia ……………………………………………………………………

Wiek dziecka ……………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………

Gmina ……………………………………………………………………

Czy dziecko posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej ………………….

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………………………. …….……………………………

Miejscowość, data podpis rodzica/ opiekuna prawnego