

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W RAMACH BIEŻĄCEJ DZIAŁALNOŚCI PRZEDSZKOLA W PROJEKCIE „PRZEDSZKOLE PRZYZAKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” nr RPZP.08.04.00-32-Ko13/16

Dane uczestnika projektu:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

Nr PESEL.....

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO.....

Nr PESEL.....

telefon opiekuna prawnego.....

Deklaruję udział mojego dziecka w projekcie „PRZEDSZKOLE PRZYZAKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” nr RPZP.08.04.00-32-Ko13/16 w ramach bieżącej działalności realizowanej przez podmiot – TWOJA NIANIA KAMILA CHABOWSKA. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Działania 8.4 „Upowszechnienie edukacji przedszkolnej oraz wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie – przynależę do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 tj. spełniam definicję: **DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM WIEKU 3 LUB 4 LATA**,
- Oświadczam, że jestem osobą fizyczną zamieszkującą lub pracującą lub uczącą się na terenie Koszalińsko – Kołobrzesko - Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „PRZEDSZKOLE PRZYZAKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” oraz akceptuję jego postanowienia,
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na ewentualne nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w działaniach informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „PRZEDSZKOLE PRZYZAKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego”.
- W związku z przystąpieniem dziecka do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w celu realizacji projektu zgodnie z wytycznymi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH:

Dodatkowe zajęcia specjalistyczne – spotkania indywidualne z logopedą

W RAMACH PROJEKTU „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” nr RPZP.o8.04.00-32-Ko13/16

Dane uczestnika projektu:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

Nr PESEL.....

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO.....

Nr PESEL.....

telefon opiekuna prawnego.....

Deklaruję udział mojego dziecka w projekcie „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” nr RPZP.o8.04.00-32-Ko13/16 w dodatkowych zajęciach specjalistycznych – spotkaniach indywidualnych z logopedą realizowanych przez podmiot – TWOJA NIANIA KAMILA CHABOWSKA. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Działania 8.4 „Upowszechnienie edukacji przedszkolnej oraz wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych realizowanych w ramach projektu „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego”.
- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie – przynależę do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 tj. spełniam definicję: **DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM WIEKU 3 LUB 4 LATA**,
- Oświadczam, że jestem osobą fizyczną zamieszkującą lub pracującą lub uczącą się na terenie Koszalińsko – Kołobrzesko - Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” oraz akceptuję jego postanowienia.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na ewentualne nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w działaniach informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego”.
- W związku z przystąpieniem dziecka do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w celu realizacji projektu zgodnie z wytycznymi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH:

Dodatkowe zajęcia specjalistyczne – spotkania indywidualne z psychologiem

W RAMACH PROJEKTU „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” nr RPZP.o8.04.00-32-Ko13/16

Dane uczestnika projektu:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

Nr PESEL.....

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO.....

Nr PESEL.....

telefon opiekuna prawnego.....

Deklaruję udział mojego dziecka w projekcie „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” nr RPZP.o8.04.00-32-Ko13/16 w dodatkowych zajęciach specjalistycznych – spotkaniach indywidualnych z psychologiem realizowanych przez podmiot – TWOJA NIANIA KAMILA CHABOWSKA. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Działania 8.4 „Upowszechnienie edukacji przedszkolnej oraz wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych realizowanych w ramach projektu „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego”.
- Oświadczam, że zostałem/tam poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie – przynależę do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opism Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 tj. spełniam definicję: **DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM WIEKU 3 LUB 4 LATA**,
- Oświadczam, że jestem osobą fizyczną zamieszkującą lub pracującą lub uczącą się na terenie Koszalińsko – Kołobrzesko - Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
- Oświadczam, że zapoznałem/tam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” oraz akceptuję jego postanowienia,
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na ewentualne nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w działaniach informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego”,
- W związku z przystąpieniem dziecka do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w celu realizacji projektu zgodnie z wytycznymi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niegodnych z prawdą.

.....

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH:

Dodatkowe zajęcia z zakresu rozwoju psychoruchowego – gimnastyka korekcyjna

W RAMACH PROJEKTU „PRZEDSZKOLE PRZYZAKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” nr RPZP.o8.04.00-32-Ko13/16

Dane uczestnika projektu:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

Nr PESEL.....

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO.....

Nr PESEL.....

telefon opiekuna prawnego.....

Deklaruję udział mojego dziecka w projekcie „PRZEDSZKOLE PRZYZAKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” nr RPZP.o8.04.00-32-Ko13/16 w dodatkowych zajęciach z zakresu rozwoju psychoruchowego – gimnastyki korekcyjnej realizowanych przez podmiot – TWOJA NIANIA KAMILA CHABOWSKA. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Działania 8.4 „Upowszechnienie edukacji przedszkolnej oraz wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych realizowanych w ramach projektu „PRZEDSZKOLE PRZYZAKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego”.
- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie – przynależę do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 tj. spełniam definicję: **DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM WIEKU 3 LUB 4 LATA**,
- Oświadczam, że jestem osobą fizyczną zamieszkującą lub pracującą lub uczącą się na terenie Koszalińsko – Kołobrzesko - Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „PRZEDSZKOLE PRZYZAKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” oraz akceptuję jego postanowienia.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na ewentualne nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w działaniach informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „PRZEDSZKOLE PRZYZAKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego”.
- W związku z przystąpieniem dziecka do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w celu realizacji projektu zgodnie z wytycznymi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH:

Dodatkowe zajęcia z zakresu kształtowania kompetencji społeczno - emocjonalnych

W RAMACH PROJEKTU „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” nr RPZP.o8.04.00-32-Ko13/16

Dane uczestnika projektu:

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

Nr PESEL.....

Dane rodzica/opiekuna prawnego:

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO.....

Nr PESEL.....

telefon opiekuna prawnego.....

Deklaruję udział mojego dziecka w projekcie „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” nr RPZP.o8.04.00-32-Ko13/16 w dodatkowych zajęciach z zakresu kształtowania kompetencji społeczno – emocjonalnych realizowanych przez podmiot – TWOJA NIANIA KAMILA CHABOWSKA. Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Działania 8.4 „Upowszechnienie edukacji przedszkolnej oraz wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

- Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych realizowanych w ramach projektu „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego”.
- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
- Oświadczam, że spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie – przynależę do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 tj. spełniam definicję: **DZIECKA W WIEKU PRZEDSZKOLNYM WIEKU 3 LUB 4 LATA,**
- Oświadczam, że jestem osobą fizyczną zamieszkującą lub pracującą lub uczącą się na terenie Koszalińsko – Kołobrzesko - Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego,
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego” oraz akceptuję jego postanowienia.
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na ewentualne nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w działaniach informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „PRZEDSZKOLE PRZYKŁADOWE TWOJA NIANIA dla koszalińskich firm Słupskiej Specjalnej Strefy Ekonomicznej z obszaru Koszalińsko-Kołobrzesko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego”.
- W związku z przystąpieniem dziecka do projektu wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka w celu realizacji projektu zgodnie z wytycznymi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

.....

Miejscowość i data

Czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika