



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ

Szkoły Podstawowej nr 2 im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Gołdapi  
DO PROJEKTU pt. „Dobry start lepsze jutro”  
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa  
Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków  
Europejskiego Funduszu Społecznego

### I. DANE PODSTAWOWE UCZNIĄ:

1. Imię ( imiona) ucznia:.....
2. Nazwisko ucznia:.....
3. Data i miejsce urodzenia ucznia:.....
4. PESEL ucznia: .....

### II. ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ:

1. Ulica, nr domu/ nr mieszkania :.....
2. Kod pocztowy i poczta:.....
3. Gmina, powiat:.....

### III. DANE RODZICÓW/ PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA:

Matka - ..... tel. ....  
Ojciec - ..... tel. ....

### IV. ADRES ZAMIESZKANIA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW (proszę wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka):

.....

### III. WYBÓR TEMATYKI ZAJĘĆ:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zajęcia z psychologiem                                | <input type="checkbox"/> Zajęcia z pedagogiem |
| <input type="checkbox"/> Zajęcia biofeedback                                   | <input type="checkbox"/> Zajęcia z logopedą   |
| <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka polskiego    |   |
| <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki          |   |
| <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego |   |

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do udziału w projekcie „Dobry start – lepsze jutro”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (test jednolity: Dz.U. z 2016r.,poz. 922).**

**Upředzona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.**

.....  
podpis ucznia

.....  
podpis rodzica