



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**DOLNY
ŚLĄSK**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Człowiek - najlepsza inwestycja

Projekt pn. „Głogowska Akademia Marzeń- wyrównywanie szans edukacyjnych w szkołach podstawowych w Głogowie- etap I”
współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007-2013
(Projekt nr POKL.09.01.02-02-055/10)

Załącznik nr 2

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

do projektu pn. „Głogowska Akademia Marzeń– wyrównywanie szans edukacyjnych w szkołach podstawowych w Głogowie – etap I” WND-PO KL.09.01.02-02-055/10 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działania 9.1. Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Poddziałania 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych.

prosimy wypełnić drukowanymi literami

Nazwisko: _____

Imiona: 1. _____ 2. _____

Imiona rodziców: ojciec _____ matka _____

Data urodzenia: _____ Miejsce urodzenia: _____

NIP: _____ PESEL: _____

Adres zamieszkania:

ulica _____ nr (budynku i lokalu) _____

miejsowość _____ kod _____

powiat _____ gmina _____

Telefon stacjonarny: _____ Telefon komórkowy: _____

E-mail: _____ Obszar (miejski /wiejski): _____



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**DOLNY
ŚLĄSK**

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Człowiek - najlepsza inwestycja

Projekt pn. „Głogowska Akademia Marzeń- wyrównywanie szans edukacyjnych w szkołach podstawowych w Głogowie- etap I”
współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007-2013
(Projekt nr POKL.09.01.02-02-055/10)

Adres właściwy do korespondencji:

ulica _____ nr (budynku i lokalu) _____

miejsowość _____ kod _____

Telefon kontaktowy: _____ E-mail kontaktowy: _____

Wiek w chwili przystąpienia do projektu (lata ukończone w dniu składania formularza)	
W przypadku braku pełnoletniości kandydata na uczestnika Projektu należy podać dane osobowe (imię, nazwisko oraz PESEL) rodzica lub opiekuna prawnego	

Oświadczam, że ww. dane są prawdziwe

Miejscowość:

Data:

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego kandydata)

.....
(czytelny podpis kandydata)