



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
WND.02.01.00-28-0089/16, pn.: „Wyrównajmy szanse z AWP”

Ja niżej podpisany/-a

.....

(imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

wyrażam zgodę na uczestnictwo

.....

(imię i nazwisko dziecka)

w projekcie **WND.02.01.00-28-0089/16, pn.: „Wyrównajmy szanse z AWP”** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 2 – Kadry dla gospodarki, Działanie 2.1 – Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej.

.....

(adres zamieszkania dziecka)

telefon kontaktowy

nr PESEL dziecka

Oświadczam, że

.....

(imię i nazwisko dziecka)

spełnia wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie i zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Upzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis rodzica / opiekuna