



**Deklaracja przystąpienia do projektu
pn. Program Zdrowego Kręgosłupa – Ruda Śląska, Bytom**

Deklarację przystąpienia do projektu osoby małoletniej wypełnia rodzic/opiekun prawny!

DANE DOTYCZĄCE DZIECKA:

Imię i Nazwisko:

PESEL:

Data urodzenia: Wiek:

Adres zamieszkania (ulica, numer):

Kod pocztowy i miejscowość:

Telefon:

Planowana data zakończenia edukacji w Szkole Podstawowej:

W celu zakwalifikowania dziecka do programu niezbędne jest udzielenie odpowiedzi na każde z poniższych pytań:

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:**

a) Tak b) Nie c) Odmowa podania informacji

2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

a) Tak b) Nie

3. Osoba z niepełnosprawnościami:**

a) Tak b) Nie c) Odmowa podania informacji

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

a) Tak b) Nie c) Odmowa podania informacji

5. Osoba korzystająca lub kwalifikująca się do korzystania ze świadczeń opieki społecznej:

a) Tak b) Nie c) Odmowa podania informacji

6. Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą:

a) Tak b) Nie c) Odmowa podania informacji

** Zgodnie z art. 9 ust. 2 RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie tych danych.

.....
Data

.....
Podpis rodzica /opiekuna prawnego

Program współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020.