



**Deklaracja przystąpienia do projektu  
pn. Program Zdrowego Kręgosłupa – Mysłowice, Sosnowiec**

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.