

Projekt „Współ w zespół z Matematyką bez Granic”



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ

Proszę wypełnić formularz zgłoszeniowy drukowanymi literami

Deklaruję udział w bezpłatnym projekcie „Współ w zespół z Matematyką bez Granic” - TAK NIE

Poniższą część wypełnia rodzic/opiekun* prawny ucznia (danymi ucznia)

Imię i nazwisko ucznia..... Wiek.....

Data i miejsce urodzenia:..... PESEL:.....

Wykształcenie: brak podstawowe gimnazjalne

Pełna nazwa i adres szkoły, do której uczeń uczęszcza.....

Profil klasy i symbol (np. I A).....

Pełen adres zamieszkania (ulica, nr domu, lokalu, nazwa miejscowości, kod pocztowy).....

Obszar: miejski wiejski Nazwa gminy.....

Nazwa powiatu:..... Nazwa województwa:.....

E – mail..... Tel. stacjonarny.....

Tel. komórkowyNr gadu-gadu.....

lub innego komunikatora, jaki.....

Oświadczam, iż jestem świadomy(a) odpowiedzialności za podanie w niniejszym formularzu nieprawdziwych danych. Prawdziwość podanych informacji poświadczam własnoręcznym podpisem. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych przez **Polskie Towarzystwo Matematyczne w Warszawie** w zakresie niezbędnym do rekrutacji i realizacji projektu pt.: „Współ w zespół z Matematyką bez Granic”.

W przypadku uczestnictwa w projekcie pt.: „Współ w zespół z Matematyką bez Granic” wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego* zbieranych w związku z monitorowaniem realizacji programów w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. z 2002r., Nr 101, poz. 926 z późn.zm.

....., dnia.....20.....r.
miejscowość data

.....
pełen podpis rodzica/opiekuna prawnego*

.....
pełen podpis ucznia

*-niepotrzebne skreślić