



## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY



ZESPÓŁ SZKÓŁ  
PONADGIMNAZJALNYCH Nr 6  
im. gen. Józefa Bema w Siedlcach

1. Imię (imiona) .....
2. Nazwisko .....
3. Imiona rodziców .....
4. Data i miejsce urodzenia .....
5. Płeć .....
6. PESEL ..... . Wiek w chwili przystąpienia do projektu .....
7. Adres zameldowania stałego (ulica, numer domu, numer mieszkania)  
.....
8. Miejscowość..... Miasto·Wieś·
9. Kod pocztowy ..... Województwo .....
10. Nr telefonu stacjonarnego .....
11. Nr telefonu komórkowego .....
12. E-mail .....
13. Data rozpoczęcia udziału w projekcie .....

- *zaznaczyć właściwą odpowiedź*

## OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

Jestem świadomy/świadoma\*, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych na terenie szkoły i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu. Jestem świadomy/świadoma\* , że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Pisemne usprawiedliwienie nieobecności przekażę osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu. Zapoznałam/zapoznałem\* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe. Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie. Ponadto oświadczam, iż będę ponosić pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo swojego dziecka w drodze do miejsca oraz z miejsca odbywania zajęć.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis ucznia*

.....  
*Podpis prawnego opiekuna ucznia*

*·niepotrzebne skreślić*

**„LEPSZY W ZAWODZIE”**