



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA

do projektu pn. „SOS – szkoły otwartych szans – program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów szkół Powiatu Bolesławieckiego prowadzących kształcenie ogólne”, Nr projektu: WND-POKL.09.01.02-02-249/08 w ramach konkursu II/9.1.2/08 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działania 9.1. Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Poddziałania 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych.

DANE OSOBOWE (prosimy wypełnić drukowanymi literami)

Nazwisko: _____	
Imiona: 1. _____ 2. _____	
Imiona rodziców: ojciec _____ matka _____	
Data urodzenia: _____ Miejsce urodzenia: _____	
NIP: _____ PESEL: _____	
Adres zamieszkania:	
ulica _____ nr (budynku i lokalu) _____	
miejscowość _____ kod _____	
powiat _____ gmina _____	
Telefon stacjonarny: _____ Telefon komórkowy: _____	
E-mail: _____ Obszar (miejski /wiejski): _____	
Adres właściwy dla korespondencji:	
ulica _____ nr (budynku i lokalu) _____	
miejscowość _____ kod _____	
Telefon kontaktowy: _____ E-mail kontaktowy: _____	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Kryteria kwalifikacyjne: ocena klasyfikacyjna za ostatni semestr*	- - -

Oświadczam, że ww. dane są prawdziwe.

Miejscowość: _____ Data: _____

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego kandydata)

(czytelny podpis kandydata)

*wpisać oceny kwalifikacyjne za ostatni semestr z wybranych do Projektu przedmiotów

„SOS – szkoły otwartych szans” – program wyrównywania szans edukacyjnych uczniów szkół Powiatu Bolesławieckiego prowadzących kształcenie ogólne.