FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ DO PROJEKTU

Data wpływu Formularza:

……...

Numer ewidencyjny:

……...

Czytelny podpis:

……...

(wypełnia instytucja rekrutacyjna)

Tytuł projektu: Kulinarny Dialog II

Realizacja projektu: marzec - październik 2025 roku.

Dane podstawowe:

Nazwisko:	
Imię (imiona):	
Data urodzenia:	
PESEL:	
Wykształcenie (nazwa szkoły/klasa):	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mailowy	

1. **Dane Kontaktowe:**

Kod pocztowy:	
Poczta:	
Ulica:	
Nr domu/lokalu:	
Miejscowość:	

2. **Kryteria rekrutacyjne dodatkowe (zaznaczyć odpowiednie)**

Zamieszkuję, uczę się, bądź pracuję na terenie Miasta/Gminy Pasłęk

☐ Tak

☐ Nie

Jestem osobą z niepełnosprawnością

☐ Tak

☐ Nie

3. **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia (* proszę zaznaczyć właściwe, jeśli dotyczy)**

☐ druk materiałów powiększoną czcionką

☐ przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych

☐ inne: ☐

☐ nie dotyczy

…… …….....

Data i miejscowość Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zadanie współfinansowane ze środków Gminy Pasłęk.