



Poniższy formularz należy wypełnić drukowanymi literami

Dane uczestnika

Zakres danych osobowych do Centralnego Systemu Teleinformatycznego:

Dane uczestnika:
1 Szkoła, do której uczęszcza uczeń
2 Imię
3 Nazwisko
4 PESEL
Dane kontaktowe:
5 Województwo
6 Powiat
7 Gmina
8 Miejscowość
9 Ulica
10 Nr budynku
11 Nr lokalu
12 Kod pocztowy
13 Telefon kontaktowy i/lub adres e-mail
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:
14 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia* <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
15 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań* <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
16 Osoba z niepełnosprawnościami* <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
17 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)* <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

* Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź



.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika)

.....
(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego**)