|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data wpływu formularza** | | |  | | | | | | | **Numer kolejny formularza** | | | |  | |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane uczestnika** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **imię i nazwisko** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **data urodzenia** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **adres zamieszkania** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **szkoła i klasa, do której uczęszcza dziecko** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Dane rodzica/opiekuna prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **imię i nazwisko** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **telefon** | |  | | | **adres e-mail** | | | | | |  | | | | |
| **Status uczestnika projektu** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **mieszkaniec Gminy Dragacz** | | | | | | |  | **TAK** | | | |  | **NIE** | | |
| **uczeń szkoły na terenie Gminy Dragacz** | | | | | | |  | **TAK** | | | |  | **NIE** | | |
| **osoba z niepełnosprawnością** | | | | | | |  | **TAK** | | | |  | **NIE** | | |
| **Wybór zajęć i warsztatów**  Proszę zaznaczyć w jakich warsztatach i zajęciach dziecko chciałoby uczestniczyć | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Warsztaty muzyczne** | | | |  | | **Warsztaty fotograficzne** | | | | | | | | |  |
| **Warsztaty rękodzielnicze** | | | |  | | **Warsztaty taneczne** | | | | | | | | |  |
| **Warsztaty zdrowia psychicznego** | | | |  | | **Warsztaty kulinarne** | | | | | | | | |  |
| **Udział w półkoloniach**  **(4.08.2025 do 14.08.2025)** | | | |  | |
|  | Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie „Dostęp do kultury dla dzieci i młodzieży z Gminy Dragacz”, w tym w zajęciach, wyjazdach i warsztatach. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Oświadczam, że wszystkie dane podane w formularzu są zgodne z prawdą. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Podpis rodzica/opiekuna prawnego kandydata na uczestnika | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECYZJA DOTYCZĄCA UCZESTNIKA (wypełnia GOKSiR!)** | | | | | |
|  | TAK |  | NIE | Formularz jest wypełniony poprawnie, uczestnik spełnia kryteria formalne uczestnictwa  w projekcie | |
|  | | | | Liczba punktów otrzymana przez uczestnika | |
|  | | | | Uczestnik nie spełnia kryteriów dostępu i nie kwalifikuje się do udziału w projekcie | |
| **PODPIS KOORDYNATORA PROJEKTU** | | | | |  |