|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 prawnegokandydata 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** |  |