**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**"Przedszkole -miejsce rozwoju kompetencji jutra"**

realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Działanie 6.8 Edukacja przedszkolna, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w okresie od 01.03.2024 do 31.08.2025 na podstawie

Umowy o dofinansowanie projektu nr: FEPZ.06.08-IP.01-0036/23-00

Ja, niżej podpisana/y ……………………………………………………………………………………………………………………….……

(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna)

**deklaruję udział mojego syna/córki**

**Imię i nazwisko syna/córki** ………………………………………………………… **…………………………………………**

**w projekcie** **"Przedszkole -miejsce rozwoju kompetencji jutra"**

realizowanym przez Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie .

Oświadczam, że mój syn/córka spełnia przynajmniej jedno z poniższych kryteriów kwalifikowalności uprawniające go/ją do udziału w Projekcie:

Zamieszkuje w Województwie Zachodniopomorskim w rozumieniu Kodeksu Cywilnego,

Jest dzieckiem:

w wieku przedszkolnym

w wieku przedszkolnym posiadającym specjalne potrzeby edukacyjne i wymaga zapewnienia wsparcia specjalistycznego zgodnie z orzeczeniami o Potrzebie Kształcenia Specjalnego

jest Cudzoziemcem

Rodzic/opiekun prawny uczestnika/uczestniczki Projektu został uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej(wynikającej z Kodeks Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach , na podstawie których zgłasza swój udział w projekcie.

……………………………………………………………………………..

Data i podpis rodziców(Matki/ojca)/opiekunów prawnych

Zapoznałam się/ zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i udziału ,zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe.

……………………………………………………………………………..

Data i podpis rodziców(Matki/ojca)/opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych oraz na wykorzystanie wizerunku dziecka (syna/córki) w celu dokumentowania prowadzonych działań.

……………………………………………………………………………..

Data i podpis rodziców(Matki/ojca)/opiekunów prawnych