**ЗАЯВА ПРО УЧАСТЬ У ПРОЄКТІ**

**"Заклад дошкільної освіти - місце розвитку компетенцій завтрашнього дня"**

реалізованого в рамках програми Європейські фонди для Західного Помор'я 2021-2027, Пріоритет 6 Європейські фонди для активного Західного Помор'я, Напрямок 6.8 Дошкільна освіта, співфінансованого за рахунок коштів Європейського соціального фонду «Плюс» в період з 01.03.2024 по 31.08.2025 на підставі Угоди про фінансування проєкту №: FEPZ.06.08-IP.01-0036/23-00

Я, нижче підписаний/а ………………………………………………………………………………

 (ім'я і прізвище батька / законного опікуна)

**Заявляю участь мого сина/моєї доньки**

**Ім'я та прізвище сина/доньки** ………………………………………………………… **…………………………………………**

**у проєкті „Заклад дошкільної освіти - місце розвитку компетенцій завтрашнього дня",**

реалізованому Товариством друзів дітей Західнопоморського регіонального відділу в Щецині.

Заявляю, що мій син/моя донька відповідає принаймні одному з наведених нижче критеріїв кваліфікації, що дають йому/їй право на участь у Проєкті:

Проживає у Західнопоморському воєводстві згідно з Цивільним кодексом,

Є дитиною:

* дошкільного віку
* дошкільного віку з особливими освітніми потребами та потребує надання спеціалізованої підтримки відповідно до висновків про Потребу Спеціальної Освіти
* є іноземцем

Батько/законний опікун учасника/учасниці Проєкту був попереджений про цивільну відповідальність (згідно з Цивільним кодексом) за подання неправдивих заяв у поданих документах, на підставі яких він/вона заявляє про участь у проєкті.

 ………………………………………………………....................…………...........................................…………..

 Дата і підпис батьків (матері/батька)/ законних опікунів

Я ознайомилася/ознайомився з Регламентом набору та участі, зобов'язуюсь дотримуватися його положень та підтверджую, що дитина відповідає умовам участі в проєкті. Особисті дані, надані мною у зв'язку з поданням заявки на участь у проєкті, є правдивими.

.......………………………………........................................................……………………………………………..

 Дата і підпис батьків (матері/батька)/ законних опікунів

Я надаю згоду на участь у оцінювальних дослідженнях, а також на використання фотоматеріалів дитини (сина/доньки) для документування проведених заходів.

.......………………………………………………………................................................………

 Дата і підпис батьків (матері/батька)/ законних опікунів