



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKI

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## PISEMNA ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

**Ja, niżej podpisany(a), rodzic / opiekun prawny\*:**

.....  
(imię/imiona i nazwisko składającego oświadczenie)

**zamieszkały(a):**

.....  
(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

telefon kontaktowy stacjonarny/komórkowy

### 1. wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka:

.....  
(imię/imiona i nazwisko ucznia)

2. w zajęciach w Oddziale przedszkolnym „Trzylatek w przedszkolu” w ramach trwałości projektu realizowanego przez Gminę Kije w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020, Osi priorytetowej: RPSW.08.00.00 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, Działania: RPSW.08.03.00 Zwiększenie dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej oraz kształcenia podstawowego, gimnazjalnego i ponadgimnazjalnego, Poddziałania: RPSW.08.03.01 Upowszechnianie i wzrost jakości edukacji przedszkolnej (projekty konkursowe) współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
3. oświadczam, że: zapoznałem/ zapoznałam\* się z regulaminem rekrutacji.
4. zobowiązuję się do wypełnienia ankiet związanych z realizacją i oceną oraz monitorowaniem jego rezultatów w okresie uczestnictwa dziecka.
5. oświadczam, iż moje dziecko/podopieczny\* nie korzysta z identycznych form wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**\*niepotrzebne skreślić**

.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKI

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

