



Załącznik nr 10
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Poniższy formularz należy wypełnić drukowanymi literami

Dane uczestnika

Zakres danych osobowych do Centralnego Systemu Teleinformatycznego:

| | | |
|--|------------------------------|--|
| Dane uczestnika: | | |
| 1 Szkoła, do której uczęszcza uczeń | | |
| ZSOI7 ul. Czarnogórska 14 30-638 Kraków | | |
| 2 Imię | | |
| 3 Nazwisko | | |
| 4 PESEL | | |
| Dane kontaktowe: | | |
| 5 Województwo | | |
| 6 Powiat | | |
| 7 Gmina | | |
| 8 Miejscowość | | |
| 9 Ulica | | |
| 10 Nr budynku | | |
| 11 Nr lokalu | | |
| 12 Kod pocztowy | | |
| 13 Telefon kontaktowy i/lub adres e-mail | | |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu: | | |
| 14 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia* | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| 15 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań* | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | |
| 16 Osoba z niepełnosprawnościami* | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| 17 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)* | | |
| <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |

* Proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis uczestnika)

.....
(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)