ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W KURSIE ORGANIZOWANYM PRZEZ ROPS W TORUNIU W RAMACH PROJEKTU PARTNERSKIEGO PN. „RODZINA W CENTRUM 2”

**„KURS EFEKTYWNEJ NAUKI” dla dzieci w wieku 9-10 lat**

**Zgłaszam udział w kursie specjalistycznym:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Imię i nazwisko rodzica |  |
| Wiek dziecka |  |
| Miejsce kursu | Toruń □ Bydgoszcz □ |
| Adres zamieszkania | Miejscowość ……………………………… Ulica……………………………………………  Gmina ………………………………..…………………….  Powiat ……………………………………………………………………………. |
| Dane kontaktowe: telefon, e-mail. |  |
| Nazwa instytucji zgłaszającej dziecko |  |

1. Oświadczam, że jestem:

* rodziną zastępczą: **□ Tak** (jaką: ……………………..…………………….... ) **□ Nie**
* prowadzącym rodzinny dom dziecka: **□ Tak □ Nie**
* rodziną przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych: **□ Tak □ Nie**

1. Oświadczam, że jestem osoba niepełnosprawną **□ Tak □ Nie**
2. Oświadczam, że poinformuję ROPS w Toruniu o każdej zmianie mojego statusu mającego wpływ na kwalifikacje do projektu.
3. Korzystam ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 **□ Tak □ Nie**
4. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Rodzina

w Centrum 2”.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszeniowej dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.).**

**Zgłoszenia należy przesłać do dnia 2 kwietnia 2019r.** skanem na adres : [a.zaranek@rops.torun.pl](mailto:a.zaranek@rops.torun.pl)

………………………………………… ……………………………………………………………

Podpis rodzica Podpis osoby kierującej \*

\*podpisy obowiązkowe

