

 **Zgoda rodzica/opiekuna oraz dziecka na uczestnictwo w Projekcie w ramach pracy z rodziną**

Ja, niżej podpisany(a)

………………………………………………………………………………………… *(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

uprzedzony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą **oświadczam, że:**

1. Zostałem(łam) poinformowany(a) o warunkach uczestnictwa i planowanych działaniach w projekcie "Złap szansę - rozwój i wzmacnianie postaw społecznych u wychowanków Świetlicy Środowiskowej w Libiążu” oraz konsekwencjach rezygnacji.
2. Deklaruję swój udział oraz udział swojego dziecka/dzieci we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia w ramach projektu "Złap szansę – rozwój i wzmacnianie postaw społecznych u wychowanków Świetlicy Środowiskowej w Libiążu”.
3. Zostałem(łam) poinformowany(a) iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Spełniam kryteria kwalifikowalności osoby uprawnionej do udziału w projekcie "Złap szansę rozwój i wzmacnianie postaw społecznych u wychowanków Świetlicy Środowiskowej w Libiążu”.
5. Zapoznałam/em się i akceptuję regulamin rekrutacyjny Projektu.
6. Zobowiązuję się do wypełnienia dokumentacji wynikającej z wymogów projektu w czasie rekrutacji, trwania projektu, oraz niezbędnej po zakończeniu projektu.
7. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku do celów informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu "Złap szansę - rozwój i wzmacnianie postaw społecznych u wychowanków Świetlicy Środowiskowej w Libiążu.

Libiąż dnia…………………… …………………………………………………..

 Czytelny podpis Uczestnika/ Uczestniczki Projektu

 1)…………………………………………………………….

 Czytelny podpis dziecka/dzieci uczestniczących w Projekcie

 2)…………………………………………………………… Czytelny podpis dziecka/dzieci uczestniczących w Projekcie