

Załącznik 1

Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie „**Lights! Camera! Action!**”

Dane osobowe uczestnika (prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami)

IMIĘ 1: .....

IMIĘ 2: ..... (JEŚLI JEST WPISANE W DOWODZIE OSOBISTYM / PASZPORCIE)

NAZWISKO: .....

DATA URODZENIA: .....

MIEJSCE URODZENIA: .....

ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA:

Ulica / numer:..... / .....

Kod pocztowy / miasto .....-.....

TELEFON KANDYDATA:.....

TELEFON DO RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW:.....

ADRES EMAIL KANDYDATA:.....

ADRES EMAIL RODZICA / PRAWNEGO OPIEKUNA: .....

OBYWATELSTWO: .....

SERIA I NUMER PASZPORTU / DOWODU OSOBISTEGO:

.....

DATA WAŻNOŚCI PASZPORTU / DOWODU OSOBISTEGO: .....

Dane osoby bliskiej, przebywającej w Polsce, z którą należy kontaktować się w razie konieczności:

Imię i nazwisko:

.....

Adres:

.....

TELEFON KOMÓRKOWY: .....

Data: .....

..... (podpis ucznia)

..... (podpisy rodziców/prawnych opiekunów)

Projekt współfinansowany w ramach programu Unii Europejskiej Erasmus+