



Erasmus+



ZAŁĄCZNIK NR 5

Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Białobrzegach

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pt. „Ocalmy od zapomnienia”

Lp	Dane osobowe kandydata/kandydatki	
1.	Imię i nazwisko uczestnika / uczestniczki :	
2.	Data i miejsce urodzenia:	
3.	PESEL:	
4.	Adres zamieszkania:	
5.	Seria i numer dowodu osobistego:	
6.	Seria i nr paszportu – data ważności:	
7.	Nr telefonu uczestnika / uczestniczki:	
8.	E-mail uczestnika / uczestniczki:	
9.	Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego (A):	
10.	Numer telefonu komórkowego rodzica / opiekuna prawnego (A):	
11.	Adres e-mail rodzica / opiekuna prawnego (A):	
12.	Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego (B):	
13.	Numer telefonu komórkowego rodzica / opiekuna prawnego (B):	
14.	Adres e-mail rodzica / opiekuna prawnego (B)	