



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### UCZNIOWIE

Niniejszym zgłaszam chęć udziału w projekcie „Akademia kluczowych kompetencji” współfinansowanego z środków Europejskiego Funduszu Społecznego Oś Priorytetowa 12 *Edukacja, kwalifikacje i kompetencje*, Działanie 12.2. *Kształcenie ogólne*, którego Beneficjentem jest Gmina Wólka

**UWAGA! Aby zgłoszenie było ważne wszystkie rubryki muszą zostać wypełnione.**

1. Imię i nazwisko uczennicy/ucznia .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Szkoła do której uczęszcza uczennica/uczeń<sup>1</sup>:

- Szkoła Podstawowa w Świdniku Małym
- Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Łuszczowie
- Oddział Gimnazjalny w Pliszczynie przy Szkole Podstawowej im. Róży Kołaczkowskiej w Pliszczynie

4. Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna .....

Dane kontaktowe:

5. Adres zamieszkania (ulica, nr domu, kod, poczta, miejscowość): .....

.....

6. Telefon kontaktowy uczennicy/ucznia .....

7. Telefon kontaktowy rodzica/prawnego opiekuna .....

8. e-mail: .....

Deklaruję udział w następujących zajęciach projektowych:

#### Dla uczniów klas I

- Zajęcia wyrównawcze indywidualne
- Zajęcia wyrównawcze grupowe
- Zajęcia z logopedą indywidualne
- Zajęcia z logopedą grupowe

---

<sup>1</sup> Proszę o zaznaczenie szkoły, do której uczęszcza osoba zgłaszająca chęć udziału w projekcie



### **Dla uczniów klas II – III**

- Zajęcia matematyczno-przyrodnicze z wykorzystaniem metody eksperymentu
- Zajęcia rozwijające umiejętności posługiwania się j. angielskim
- „Szkola Młodego Programisty” - zajęcia z programowania połączone z robotyką

### **Dla uczniów klas IV - VIII**

- Zajęcia z matematyki dla uczniów kl. IV-VI
- Zajęcia z przyrody prowadzone metodą eksperymentu dla uczniów kl. IV - VI
- Zajęcia matematyczno-przyrodnicze – matematyka dla uczniów kl. VII - VIII
- Zajęcia matematyczno-przyrodnicze – biologia dla uczniów kl. VII - VIII
- Zajęcia matematyczno-przyrodnicze – chemia dla uczniów kl. VII - VIII
- Zajęcia matematyczno-przyrodnicze – fizyka dla uczniów kl. VII - VIII
- Warsztaty „Młody Przedsiębiorca” dla uczniów kl. IV – VIII
- Zajęcia rozwijające umiejętności posługiwania się j. angielskim dla uczniów kl. IV-VIII
- „Szkola Młodego Inżyniera” zajęcia z programowania połączone z robotyką dla uczniów kl. IV – VIII
- Zajęcia wyrównawcze indywidualne z matematyki dla uczniów kl. IV – VIII
- Zajęcia wyrównawcze grupowe z matematyki dla uczniów kl. IV- VIII
- Indywidualne zajęcia z psychologiem i pedagogiem dla uczniów kl. IV-VI oraz uczniów z niepełnosprawnością posiadających problemy wychowawcze i edukacyjne
- Trening zastępowania agresji TZA-ART dla uczniów kl. IV – VIII

### **Dla uczniów oddziału gimnazjalnego**

- Zajęcia matematyczno-przyrodnicze – matematyka
- Zajęcia matematyczno-przyrodnicze – biologia
- Zajęcia matematyczno-przyrodnicze – chemia
- Zajęcia matematyczno-przyrodnicze – fizyka
- Warsztaty „Młody Przedsiębiorca”
- Zajęcia rozwijające umiejętności posługiwania się j. angielskim
- Zajęcia rozwijające umiejętności posługiwania się j. niemieckim



- 
- Zajęcia wyrównawcze posługiwania się j. angielskim
  - „Szkoła Młodego Inżyniera” zajęcia z programowania połączone z robotyką
  - Zajęcia wyrównawcze indywidualne z matematyki
  - Zajęcia wyrównawcze grupowe z matematyki
  - Trening zastępowania agresji TZA-ART

**Ponadto dla uczestników projektu przewidziano:**

- Zajęcia na odległość z wykorzystaniem urządzeń TIK (testy, sprawdziany, quizy) wspierających naukę przedmiotów matematyczno-przyrodniczych i języków obcych
- Lekcje wyjazdowe jako uzupełnienie zajęć realizowanych w szkole (m.in. Centrum Nauki Kopernik, Z.O.O w Warszawie, Ogród Botaniczny)

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*



---

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY  
NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH W ZBIORACH:**

ZBIÓR NR 1: Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,

ZBIÓR NR 2: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akademia kluczowych kompetencji” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
  - a) Województwo Lubelskie z siedzibą w Lublinie przy ul. Artura Grottgera 4 dla zbioru nr 1.
  - b) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie, Pl. Trzech Krzyży 3/5 dla zbioru nr 2.
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 oraz art. 27 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
  - b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.,
  - c. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217 z późn. zm.),
  - d. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r.
  - e. Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (MIiR/H 2014-2020/13(01)/04/2015),
  - f. Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020 (MIiR/H 2014-2020/6(01)/03/2015),
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
  - a. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
  - b. zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach projektu,
- 5) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji,
- 6) w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy,
- 7) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*



**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**  
**UCZESTNICZKI\UCZESTNIKA PROJEKTU**

*„Akademia kluczowych kompetencji”*

**którego beneficjentem jest Gmina Wólka**

Rodzaj uczestnika projektu:		uczeń/uczennica	nauczyciel
Szkoła Podstawowa w Świdniku Małym		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Łuszczowie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oddział Gimnazjalny w Pliszczynie przy Szkole Podstawowej im. Róży Kołaczkowskiej w Pliszczynie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DANE OSOBOWE UCZESTNIKA			
1	Imię (imiona)		
2	Nazwisko		
3	Płeć	Kobieta	<input type="checkbox"/>
		Mężczyzna	<input type="checkbox"/>
4	PESEL		
5	Data urodzenia		
6	Miejsce urodzenia		
7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	lat	
8	Wykształcenie	Brak	<input type="checkbox"/>
		Podstawowe	<input type="checkbox"/>
		Niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/>
		Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
		Ponadpodstawowe	<input type="checkbox"/>
		Pomaturalne	<input type="checkbox"/>
		Wyższe	<input type="checkbox"/>
<b>WYJAŚNIENIE: uczestnicy projektu – uczniowie/uczennice szkoły podstawowej zaznaczają niższe niż podstawowe</b>			
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA – adres zamieszkania			
9	Kraj	Polska	
10	Województwo	Lubelskie	
11	Powiat		
12	Gmina		
13	Miejscowość		
14	Ulica		
15	Numer domu/numer lokalu		
16	Kod pocztowy - miejscowość		
17	Obszar	<input type="checkbox"/> MIEJSKI	<input type="checkbox"/> WIEJSKI
18	Telefon kontaktowy do uczestnika		
19	Telefon kontaktowy do rodzica (po)		
20	Adres e-mail		
POZOSTAŁE DANE UCZESTNIKA			
21	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
		Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>
22	Czy uczestnik posiada opinię z Poradni P-P	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
23		TAK	<input type="checkbox"/>

*„Akademia kluczowych kompetencji”*

	Czy uczestnik posiada orzeczenie o niepełnosprawności z Poradni P-P	NIE	<input type="checkbox"/>
24	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
		Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>
25	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
26	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
		TAK	<input type="checkbox"/>
27	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z 1 osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu.	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
28	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społeczno-maturalnej (innej niż wymienione powyżej)	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
		Odmowa podania informacji	<input type="checkbox"/>
29	Dochód netto na jednego członka rodziny		
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>			
30	Bezrobotny	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
	w tym długotrwale bezrobotny	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
31	Osoba bierna zawodowo	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
	w tym osoba ucząca się	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
		<b>WYJAŚNIENIE: uczestnicy projektu – uczniowie/uczennice szkoły podstawowej i oddziału gimnazjalnego zaznaczają status na rynku pracy Osoba bierna zawodowo w tym osoba ucząca się</b>	
32	Osoba pracującą	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>
33	Zatrudniona/ny w	osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>
		osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/>
		osoba pracująca w MMSP	<input type="checkbox"/>
		osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>
		osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>
		osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
		inne	<input type="checkbox"/>
		wykonywany zawód: .....	
34	Zatrudniona/ny w	Szkoła Podstawowa w Świdniku Małym	<input type="checkbox"/>
		Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Łuszczowie	<input type="checkbox"/>
		Oddział Gimnazjalny w Pliszczynie przy Szkole Podstawowej im. Róży Kołaczkowskiej w Pliszczynie	<input type="checkbox"/>



		<b>WYJAŚNIENIE: Nauczyciele zgłaszający chęć udziału w projekcie zaznaczają status na rynku pracy</b> <b>Zatrudniona/ny, „inne”, wykonywany zawód; nauczyciel</b>	
35	Rodzaj przyznanego wsparcia	zajęcia dodatkowe dla uczniów	<input type="checkbox"/>
		szkolenie/ kurs	<input type="checkbox"/>
36	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
37	Data zakończenia udziału w projekcie		
38	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	TAK	<input type="checkbox"/>
		NIE	<input type="checkbox"/>

**UWAGA:**

1. Podanie danych osobowych i kontaktowych jest niezbędne aby stać się uczestnikiem projektu.
2. Warunkiem koniecznym uczestnictwa w projekcie jest podanie danych – status na rynku pracy, wiek, wykształcenie, płeć, sytuacja gospodarstwa domowego. Odmowa podania w/w danych skutkuje niezakwalifikowaniem uczestnika do projektu.
3. Istnieje możliwość odmowy podania danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami, migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości, osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej). Odmowa podania informacji nie oznacza niekwalifikalności uczestnika do projektu.
4. Istnieje obowiązek przekazywania danych po zakończeniu projektu np. status na rynku pracy, udział w szkoleniu/kształceniu) – do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie oraz możliwość przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.

**OŚWIADCZENIE**

Upředzona(-y) o odpowiedzialności za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa i kwestionariuszu osobowym są zgodne z prawdą.

\_\_\_\_\_

miejsowość i data

\_\_\_\_\_

czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

**Oświadczenie**  
**o spełnianiu warunków uczestnictwa w Projekcie „Akademia kluczowych kompetencji”**  
**współfinansowanego z środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu**  
**Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 12 – Edukacja, kwalifikacje**  
**i kompetencje, Działanie 12.2. – Kształcenie ogólne,**  
**którego Beneficjentem jest Gmina Wólka**

Nr projektu: Numer projektu: RPLU.12.02.00-06-0059/17

Ja, niżej podpisana/ny: .....

Zamieszkała/ty: .....

Świadoma/my odpowiedzialności wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż akceptuję warunki uczestnictwa w projekcie zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Akademia kluczowych kompetencji” i deklaruję udział w Projekcie pt. „Akademia kluczowych kompetencji” współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym w latach 2018-2020, którego Beneficjentem jest Gmina Wólka.

Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Akademia kluczowych kompetencji” oraz przyjmuję do wiadomości i oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania zawartych w nim postanowień.

Równocześnie oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w w/w Projekcie, ponieważ jestem uczniem jednej z niżej podanych szkół objętych projektem, których organem prowadzącym jest Gmina Wólka:

- Szkoła Podstawowa w Świdniku Małym
- Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Łuszczowie
- Oddział Gimnazjalny w Pliszczynie przy Szkole Podstawowej im. Róży Kołaczkowskiej w Pliszczynie

Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i oświadczam, że:

- mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane Gminie Wólka jako Beneficjentowi Projektu stają się własnością Beneficjenta i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Akademia kluczowych kompetencji”
- zostałam/łem poinformowana/ny o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- zostałam/łem poinformowana/ny, że złożenie niniejszego Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie
- zostałam/em poinformowana/ny o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
- uprzedzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Uprzedzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.\*

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna*

\*Poucza się, że osoba składająca formularz zgłoszeniowy winna podać wszystkie dane wskazane w formularzu zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w momencie jego składania. Podanie danych niezgodnych z prawdą będzie rodzić po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.





---

## OŚWIADCZENIE UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA PROJEKTU

### „Akademia kluczowych kompetencji”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 12 – *Edukacja, kwalifikacje i kompetencje*, Działanie 12.2. – *Kształcenie ogólne*, którego Beneficjentem jest Gmina Wólka na podstawie umowy z Województwem Lubelskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Lubelskiego, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020. Oświadczam, że

mój syn/ moja córka (imię i nazwisko) .....

PESEL \_\_\_\_\_

zamieszkały/a w (kod pocztowy, miejscowość, ulica): \_\_\_\_\_

jest uczniem:

- Szkoła Podstawowa w Świdniku Małym
- Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Łuszczowie
- Oddział Ginnazjalny w Pliszczynie przy Szkole Podstawowej im. Róży Kołaczkowskiej w Pliszczynie

\_\_\_\_\_

miejscowość i data

\_\_\_\_\_

podpis rodzica/ prawnego opiekuna

### POTWIERDZENIE:

(Pieczęć Szkoły)

(Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły)

---

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

### O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do projektu „Akademia kluczowych kompetencji” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 12 – *Edukacja, kwalifikacje i kompetencje*, Działanie 12.2. – *Kształcenie ogólne*, którego Beneficjentem jest Gmina Wólka realizowanego na podstawie umowy z Województwem Lubelskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Lubelskiego, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, w okresie od 1 października 2017r. do 31 grudnia 2019r.

- wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka przez Gminę Wólka oraz szkoły objęte projektem, dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej gminy, szkoły, w prasie oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych projektu.

Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

- zrzekam się niniejszym roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka na potrzeby określone w oświadczeniu.

.....  
miejsce i data

.....  
podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

### OŚWIADCZENIE

Zapoznałam(em) się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Akademia kluczowych kompetencji” i akceptuję go w całości.

Wyrażam zgodę na udział dziecka w zajęciach, wyjazdach, wyjściach zgodnych z harmonogramem i programem projektu.

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych i danych mojego dziecka zbieranych do centralnego systemu teleinformatycznego w ramach realizowanego projektu.

.....  
miejsce i data

.....  
podpis rodziców/prawnych opiekunów

---

Oświadczam, że zostałam(-am) poinformowany(a), że projekt pt. „Akademia kluczowych kompetencji” w którym będzie brał(a) udział ..... jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 12 – *Edukacja, kwalifikacje i kompetencje*, Działanie 12.2. – *Kształcenie ogólne*, którego Beneficjentem jest Gmina Wólka realizowanym na podstawie umowy z Województwem Lubelskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa Lubelskiego, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

.....  
miejsce i data

.....  
podpis rodziców/prawnych opiekunów