OŚWIADCZENIE O STATUSIE

Zaświadczam, że:

……

……

(imię i nazwisko - ucznia; nauczyciela; rodzica/opiekuna prawnego ucznia)*

posiada status - ucznia; nauczyciela; *rodzica/opiekuna prawnego ucznia** *(nazwa placówki)* ……, w placówce będącej jednostką organizacyjną Gminy Blizanów, objętej Projektem pn.: **„Wsparcie w prowadzeniu skutecznej edukacji włączającej dla trzech szkół podstawowych w Gminie Blizanów”**, nr **FEWP.06.07-IZ.00-0057/24**.

Dotyczy: na potrzeby uczestnictwa w projekcie pn.: **„Wsparcie w prowadzeniu skutecznej edukacji włączającej dla trzech szkół podstawowych w Gminie Blizanów”** nr **FEWP.06.07-IZ.00-0057/24** realizowanym przez Gminę Blizanów w ramach Priorytetu 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.7. Edukacja przedszkolna, ogólna oraz kształcenie zawodowe, Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), realizowanym w okresie od 01.11.2024 r. do 31.01.2027 r.

…….

miejscowość i data

……

czytelny podpis Dyrektora

*niepotrzebne skreślić