



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.

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis Dyrektora

*niepotrzebne skreślić