



OŚWIADCZENIE O WARUNKACH UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Jestem świadomy/świadoma, że koszt uczestnictwa (mojego dziecka) w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020.
2. W związku z powyższym zobowiązuję się do:
 - a. systematycznego uczestnictwa (mojego dziecka) w zajęciach organizowanych na terenie szkoły i na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku,
 - b. wypełniania niezbędnych formularzy i ankiet związanych z uczestnictwem w Projekcie,
 - c. punktualności oraz czynnego i zdyscyplinowanego udziału w projekcie.
3. Jestem świadomy/świadoma, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi zostaną usprawiedliwiane w formie pisemnej i przekazane osobie prowadzącej zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu.
4. Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.
5. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie w czasie jego trwania zobowiązuję się do zwrotu kosztów poniesionych przez UMB z należnościami ubocznymi na działania dotyczące udziału (mojego dziecka) w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

.....
*Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego**

*W przypadku udziału w projekcie osoby niepełnoletniej oświadczenie powinno być podpisane zarówno przez kandydata/kandydatkę jak i przez jego/jej rodzica/opiekuna prawnego.