*Załącznik nr 2*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE***\*wypełnia rodzic lub opiekun prawny dziecka* |
| 1. Tytuł projektu ***„Warsztaty architektoniczno-budowlane Dom moich marzeń”***
 |
| 1. Czas trwania projektu – 01.03.2019-31.01.2022 r.
 |
| 1. Miejsce realizacji projektu – Politechnika Częstochowska
 |
| Oświadczam, iż ……………………………………………. (imię nazwisko ucznia), którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym jest uczniem klasy ………… Szkoły Podstawowej …………………………………… ………………………………………………..… (nazwa i adres szkoły), ma ………….. lat (wiek ucznia) , w związku z tym spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Warsztaty architektoniczno-budowlane Dom moich marzeń” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.  |

*……………………………………………………… ………………………………………………………*

 *(miejscowość i data)*

 *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)*