Załącznik nr 5 do Regulaminu naboru i realizacji projektu „Pierwszy krok w Kosmos” na rok szkolny 2025/2026

**POTWIERDZENIE ZREALIZOWANIA ŚCIEŻKI EDUKACYJNEJ**
**DLA DZIECI NA WCZESNYM ETAPIE EDUKACJI W PROJEKCIE**
**„PIERWSZY KROK W KOSMOS”**

|  |
| --- |
| 1. **DANE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ, W KTÓREJ ZREALIZOWANO ŚCIEŻKĘ EDUKACYJNĄ**
 |
| **Nazwa:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |
| **KRS (jeśli dotyczy):** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Numer z Rejestru Szkół i Placówek Oświatowych:[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Adres siedziby:** |  |
| **Adres korespondencyjny:***Proszę uzupełnić, w przypadku jeżeli adres korespondencyjny jest inny niż adres siedziby* |  |
| ***Osoba uprawniona do kontaktów:*** |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Telefon:**  |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE REALIZACJI ŚCIEŻKI EDUKACYJNEJ**
 |
| **1. Data/y zajęć wprowadzających w macierzystej placówce oświatowej wskazanej w pkt. I***(Należy wprowadzić jedną datę lub kilka dat zajęć lub zakres dat, w których zrealizowano zajęcia wprowadzające – zgodnie ze terminami ich realizacji)* |  |
| **2. Data zajęć w Planetarium i Obserwatorium Astronomicznym im. M. Kopernika w Chorzowie** |  |
| 1. **DODATKOWE INFORMACJE**
 |
| W imieniu Placówki oświatowej wskazanej w pkt. I:1. potwierdzam zrealizowanie ścieżki edukacyjnej w Placówce oświatowej, zgodnie z umową udziału w projekcie „Pierwszy krok w Kosmos”, Regulaminem naboru i realizacji projektu „Pierwszy krok w Kosmos” na rok szkolny 2025/2026 oraz informacjami wskazanym w poniższym dokumencie,
2. umożliwię osobie/osobom wskazanym w pkt. 1 wniosku „Osoba uprawniona do kontaktów” zapoznanie się i dostęp do informacji dotyczących przetwarzania ich danych osobowych przez Województwo Śląskie na potrzeby poniższego zgłoszenia, zgodnie z załączoną klauzulą informacyjną RODO dla osoby uprawnionej do kontaktów (załącznik nr 9 do  Regulaminu naboru i realizacji projektu „Pierwszy krok w Kosmos” na rok szkolny 2025/2026),
3. jestem osobą uprawnioną do reprezentowania Placówki oświatowej wskazanej w pkt. I i podpisania niniejszego potwierdzenia.
 |
| *……………………………………………………….**Miejscowość i data* | *……………………………………………………….**Pieczęć i podpis osoby uprawnionej* |

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA PRACOWNIK URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO**  |
| POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA*Uzupełnić po zakończeniu weryfikacji dokumentu* | TAK/NIE |
| *Data* | *Pieczęć i podpis pracownika/pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego:* |
|  |  |
| *Dodatkowe uwagi:* |  |

1. Dostęp do Rejestru Szkół i Placówek Oświatowych znajduje się na stronie internetowej: https://rspo.gov.pl/ [↑](#footnote-ref-1)