



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Tytuł projektu	<b>Rozwój kompetencji i umiejętności paszportem do lepszej przyszłości</b>
Nr projektu	<b>RPMA.10.01.01-14-b762/18</b>
Oś priorytetowa RPO WM 2014-2020	<b>X. Edukacja dla rozwoju regionu</b>
Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	<b>10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży</b>
Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt	<b>10.1.1 Edukacja ogólna</b>

### Dane uczestnika projektu

Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	4	PESEL	
	5	Nazwa szkoły oraz klasa	
Dane kontaktowe	6	Ulica	
	7	Nr domu	
	8	Nr lokalu	
	9	Miejscowość	
	10	Obszar	wiejski <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/>
	11	Kod pocztowy	
	12	Województwo	
	13	Powiat	
	14	Telefon stacjonarny/komórkowy	
	15	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Dane dodatkowe	16	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	17	Data zakończenia udziału w projekcie	
	18	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej,	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	19	Osoba posiadająca status imigranta	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
	20	Osoba z niepełnosprawnościami	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

**Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w Projekcie pn. „Rozwój kompetencji i umiejętności paszportem do lepszej przyszłości” w następujących zajęciach pozalekcyjnych:**

<b>zajęcia rozwijające</b>	
j. angielski	
j. angielski rozszerzony	
kółko matematyczno-przyrodnicze	
zajęcia matematyczno-przyrodnicze	
informatyka	
kółko szachowe	
<b>zajęcia wyrównujące</b>	
matematyka	
angielski	
<b>wsparcie terapeutyczne</b>	
zajęcia logopedyczne	
terapia pedagogiczna	
zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	
<b>dodatkowe wsparcie</b>	
robotyka z programowaniem	
zajęcia z kreatywności, umiejętności współpracy i nauki szybkiego uczenia się	

<b>wsparcie terapeutyczne</b>	
zajęcia logopedyczne	
terapia pedagogiczna	
zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	
<b>dodatkowe wsparcie</b>	
robotyka z programowaniem	
zajęcia z kreatywności, umiejętności współpracy i nauki szybkiego uczenia się	

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

### **Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego**

1. Jestem świadoma/świadomy, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych przez Gminę Dąbrówka i braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Opuszczone zajęcia usprawiedliwione będą poprzez zwolnienie lekarskie lub pisemne usprawiedliwienie wyjaśniające przyczynę nieobecności. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdych zajęciach.
2. Zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa i akceptuję warunki udziału w projekcie oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

### **ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Udzielam Gminie Dąbrówka nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, uczestniczącego w realizacji Projektu pn. „**Rozwój kompetencji i umiejętności paszportem do lepszej przyszłości**”, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego