****

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

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

**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 miejski |
| 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 nie |
| 19 | Osoba posiadająca status imigranta | tak nie |
| 20 | Osoba z niepełnosprawnościami | tak nie |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **wsparcie terapeutyczne** | | |
| zajęcia logopedyczne |  | |
| terapia pedagogiczna |  | |
| zajęcia korekcyjno-kompensacyjne |  | |
| **dodatkowe wsparcie** | | |
| robotyka z programowaniem | |  |
| zajęcia z kreatywności, umiejętności współpracy i nauki szybkiego uczenia się | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **zajęcia rozwijające** | | |
| j. angielski |  | |
| j. angielski rozszerzony |  | |
| kółko matematyczno-przyrodnicze |  | |
| zajęcia matematyczno-przyrodnicze |  | |
| informatyka |  | |
| kółko szachowe |  | |
| **zajęcia wyrównujące** | | |
| matematyka |  | |
| angielski |  | |
| **wsparcie terapeutyczne** | | |
| zajęcia logopedyczne |  | |
| terapia pedagogiczna |  | |
| zajęcia korekcyjno-kompensacyjne |  | |
| **dodatkowe wsparcie** | | |
| 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, utrwalania, 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