

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA DZIECKA W PROJEKCIE

**„Stawiamy na rozwój kompetencji kluczowych”** współfinansowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

|                                                                                                                                                                                                          |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Dane podstawowe uczestnika projektu                                                                                                                                                                      | Imię:                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                          | Nazwisko:                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                          | PESEL                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                          | Data i miejsce urodzenia                                                     |
|                                                                                                                                                                                                          | Płeć:    Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> |
| Adres zamieszkania                                                                                                                                                                                       | Ulica:                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                          | Numer domu:                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                          | Numer lokalu:                                                                |
|                                                                                                                                                                                                          | Kod pocztowy:                                                                |
|                                                                                                                                                                                                          | Miejscowość:                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                          | Powiat:                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                          | Województwo:                                                                 |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia<br>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> |                                                                              |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                                |                                                                              |
| Osoba z niepełnosprawnościami TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/>                                                               |                                                                              |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                                |                                                                              |
| W tym w gospodarstwie domowym bez osób pracujących TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                                             |                                                                              |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                              |                                                                              |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                                                                 |                                                                              |
| Dane kontaktowe rodzica/<br>opiekuna prawnego                                                                                                                                                            | Adres e-mail:                                                                |
|                                                                                                                                                                                                          | Telefon domowy:                                                              |
|                                                                                                                                                                                                          | Telefon komórkowy:                                                           |
| Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu                                                                                                                                                     |                                                                              |
| A. Status na rynku pracy                                                                                                                                                                                 |                                                                              |
| Osoba ucząca się                                                                                                                                                                                         | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                    |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy                                                                                                                                              | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>                    |

|                                                          |                              |                              |
|----------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| W tym długotrwale bezrobotna                             | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| Osoba bierna zawodowo                                    | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |
| Osoba pracująca                                          | TAK <input type="checkbox"/> | NIE <input type="checkbox"/> |

Klasa i szkoła: .....

Deklaruję uczestnictwo w projekcie **„Stawiamy na rozwój kompetencji kluczowych”** realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa X. „Innowacyjna edukacja”, Działanie 10.2 „Kształcenie ogólne i zawodowe”, Poddziałanie 10.2.2 „Kształcenie ogólne”, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Wiejskie Stowarzyszenie Edukacyjno – Kulturalne TRIO w Mlewie w zajęciach (rodzaj wsparcia wybierz spośród oferty zajęć przedstawionej poniżej wpisując w okienko znak „X”):

- ☐ zajęcia rozwijające kompetencje cyfrowe
- ☐ robotyka i programowanie
- ☐ zajęcia przyrodnicze z wykorzystaniem metody eksperymentu
- ☐ zajęcia matematyczne z wykorzystaniem metody eksperymentu
- ☐ zajęcia z doradztwa zawodowego
- ☐ Zajęcia z j. angielskiego
- ☐ Terapia logopedyczna
- ☐ Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne
- ☐ Zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze dla uczniów w czytaniu i pisaniu
- ☐ Zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze dla uczniów z trudnościami w zdobywaniu umiejętności matematycznych
- ☐ Terapii ręki
- ☐ Terapii Integracji Sensorycznej

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu pt. **„Stawiamy na rozwój kompetencji kluczowych”** i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.

Projekt pt. **„Stawiamy na rozwój kompetencji kluczowych”** współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

Jestem świadoma/świadomy\*, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych na terenie szkoły.

Jestem świadoma/świadomy\*, że obecność na zajęciach nie jest obowiązkowa, ale każda nieobecność musi być usprawiedliwiona. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Pisemne usprawiedliwienie nieobecności prześlę nauczycielowi prowadzącemu zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu. Zapoznałam/zapoznałem\* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe. Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dziecka przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

.....

Miejscowość i data

.....

czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

## OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Telefon komórkowy/stacjonarny .....

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że mój syn/moja córka uczestniczy w projekcie pn. **„Stawiamy na rozwój kompetencji kluczowych”** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa X. „Innowacyjna edukacja”, Działanie 10.02.02-04-0005/20 „Kształcenie ogólne i zawodowe”, Poddziałanie 10.2.2 „Kształcenie ogólne”, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
3. Wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących wizerunek dziecka i publikację materiałów zdjęciowych, materiałów audio-wizualnych z udziałem dziecka na stronach internetowych, w środkach masowego przekazu, w celach informacyjnych i promocyjnych projektu **„Stawiamy na rozwój kompetencji kluczowych”** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zobowiązuję się do uczestnictwa w spotkaniach informacyjnych i wypełnienia ankiet oceniających projekt, jego rezultaty działań oraz stopień realizacji celów.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dziecka w ramach projektu **„Stawiamy na rozwój kompetencji kluczowych”** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne w ramach realizowanego projektu

Projekt pt. **„Stawiamy na rozwój kompetencji kluczowych”** współfinansowany  
z Europejskiego Funduszu Społecznego

## Część II. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka ....., do celów Projektu pn.: **„Stawiamy na rozwój kompetencji kluczowych”** RPKP.10.02.02-04-0005/20 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa X. „Innowacyjna edukacja”, Działanie 10.2 „Kształcenie ogólne i zawodowe”, Poddziałanie 10.2.2 „Kształcenie ogólne”, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

## Część III. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę do wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, uczestniczącego w realizacji projektu **„Stawiamy na rozwój kompetencji kluczowych”** RPKP.10.02.02-04-0005/20 bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji dot. **„Stawiamy na rozwój kompetencji kluczowych”** RPKP.10.02.02-04-0005/20

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\* uczestnika projektu .....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\* uczestnika projektu .....

Czytelny podpis uczestnika projektu .....