



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Przez naukę do sukcesu III”

Ja, niżej podpisana/y
Imię(imiona) i nazwisko PESEL

deklaruję udział w projekcie pt. „Przez naukę do sukcesu III” realizowanym przez Powiat Wąbrzeski w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 10, Działanie 10.2. Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego w okresie od 02.09.2019 r. do 30.04.2022 r.

W razie konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie, zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Koordynatora szkolnego wraz ze wskazaniem uzasadnienia.

Jednocześnie:

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Przez naukę do sukcesu III” i zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.
2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. Jestem świadoma/y, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt pt. „Przez naukę do sukcesu III” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 10, Działanie 10.2. Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu, w tym dotyczących uzyskania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocji oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
7. Oświadczam, że dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
8. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....2021 r.....

(Data, czytelny podpis rodzica) *

.....2021 r.....

(Data, czytelny podpis uczestnika)

Załączniki:

1. Formularz zgłoszenia do udziału w projekcie.
2. Oświadczenie uczestnika projektu.

*Obowiązkowe, w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Przez naukę do sukcesu III”

Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika	1	Imię (imiona) Nazwisko
	2	Data urodzenia Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)
	3	Płeć (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	PESEL
	5	Wykształcenie (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> inne:
	6	Szkoła (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące Klasa <input type="checkbox"/> Technikum: zawód Klasa <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa Specjalna Klasa <input type="checkbox"/> Gimnazjum Specjalne Klasa
	7	Planowana data zakończenia szkoły
Dane kontaktowe	8	Ulica Nr budynku / Nr lokalu
	9	Miejscowość Kod pocztowy
	10	Gmina Powiat
	11	Województwo Kraj
	12	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	13	Telefon stacjonarny * Telefon komórkowy * e-mail * <input type="checkbox"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam
Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	14	Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych



Wybór formy wsparcia	15	<p>1. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne dla uczniów z TIK, przedmiotów matematyczno-przyrodniczych, języków obcych.</p> <p>a) Zajęcia w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z programowania; <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z matematyki; <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z biologii; <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z geografii; <input type="checkbox"/> Zajęcia z języka angielskiego; <input type="checkbox"/> Zajęcia z języka niemieckiego; <p>2. Tworzenie warunków do nauczania opartego na metodzie eksperymentu w zakresie kompetencji matematyczno-przyrodniczych:</p> <p>a) Zajęcia w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zajęcia eksperymentalne z chemii; <input type="checkbox"/> Zajęcia eksperymentalne z biologii; <input type="checkbox"/> Zajęcia eksperymentalne z fizyki; <p>3. Indywidualizacja pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi:</p> <p>a) Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> z matematyki dla maturzystów;
Dodatkowe	16	<p>Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi.</p>

....., dnia.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
- obowiązkowe w przypadku uczestników niepełnoletnich