



Załącznik nr 1  
do Regulaminu rekrutacji  
i uczestnictwa w projekcie

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

### „Przez naukę do sukcesu IV”

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

deklaruję udział w projekcie pt. „Przez naukę do sukcesu IV” 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 01.01.2022 r. do 30.09.2023 r.

W razie konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie, zobowiązuje 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 IV” i zobowiązuje 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 IV” 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.

.....2022 r.....

(Data, czytelny podpis rodzica) \*

.....2022 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 IV”

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
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona) <span style="float:right">Nazwisko</span>
	2	Data urodzenia <span style="float:right">Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)</span>
	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 <span style="float:right">Klasa .....</span> <input type="checkbox"/> Technikum: <span style="float:right">zawód ..... Klasa .....</span> <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa Specjalna <span style="float:right">Klasa .....</span> <input type="checkbox"/> Gimnazjum Specjalne <span style="float:right">Klasa .....</span>
	7	Planowana data zakończenia szkoły
<b>Dane kontaktowe</b>	8	Ulica <span style="float:right">Nr budynku / Nr lokalu</span>
	9	Miejscowość <span style="float:right">Kod pocztowy</span>
	10	Gmina <span style="float:right">Powiat</span>
	11	Województwo <span style="float:right">Kraj</span>
	12	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	13	Telefon stacjonarny * <span style="float:right">Telefon komórkowy *</span> <span style="float:right">e-mail *</span> ..... <input type="checkbox"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam
*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych		
<b>Status osoby w chwili przystąpienia do projektu</b>	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 (inne niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji



Wybór formy wsparcia	15	<p><b>1. Działania na rzecz kształtowania i rozwijania u uczniów kompetencji kluczowych i umiejętności uniwersalnych niezbędnych na rynku pracy oraz podniesienie kompetencji nauczycieli – typ1, 5, 6</b></p> <p><b>a) Zajęcia w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z ICT</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające kreatywność z wykorzystaniem ICT;</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z programowania;</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z matematyki;</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z języka angielskiego;</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z biologii;</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z chemii;</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z geografii;</li> </ul> <p><b>b) Zajęcia metodą eksperymentu w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia eksperymentalne z fizyki</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia eksperymentalne z biologii</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia eksperymentalne z chemii</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia eksperymentalne z geografii</li> </ul> <p><b>c) Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki dla maturzystów</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego</li> </ul> <p><b>2. Indywidualizacja pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi typ 2</b></p> <p><b>a) Zajęcia w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia dla uczniów autystycznych o charakterze przysposabiającym do funkcjonowania w grupie</li> </ul> <p><b>3. Doradztwo edukacyjno-zawodowe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia z doradztwa edukacyjno-zawodowego</li> </ul>
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