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, 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 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.………………….………………………… *…..………………..*2022 r.….…….………………..….………………

*(Data, czytelny podpis rodzica) \* (Data, czytelny podpis uczestnika)*

Załączniki:

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

\*Obowiązkowe, w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej

Załącznik nr 1

do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

**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** | | | |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię (imiona) | | Nazwisko | |
| 2 | Data urodzenia | | Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach) | |
| 3 | Płeć (zaznacz właściwe) Kobieta Mężczyzna | | | |
| 4 | PESEL | | | |
| 5 | Wykształcenie (zaznacz właściwe) gimnazjalne inne: …………………………………………………….. | | | |
| 6 | Szkoła (zaznacz właściwe) Liceum Ogólnokształcące Klasa …………….……..  Technikum: zawód …………………………………………. Klasa ……………………  Szkoła Podstawowa Specjalna Klasa …………….……..  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) miejski wiejski | | | |
| 13 | Telefon stacjonarny \*  …………………………………………………………….  Nie posiadam | Telefon komórkowy \*  …………………………………………………………….  Nie posiadam | | e-mail \*  …………………………………………………………….  Nie posiadam |
|  | \*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych | | | |
| **Status osoby w chwili przystąpienia do projektu** | 14 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się | □ tak | | | □ nie | | Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ tak | | | □ nie | | Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | Jestem osobą z niepełnosprawnościami | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji | | | | | |
|  | |  | | | |
| **Wybór formy wsparcia** | 15 | **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**   1. **Zajęcia w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie:**  * Zajęcia rozwijające z ICT * Zajęcia rozwijające kreatywność z wykorzystaniem ICT; * Zajęcia rozwijające z programowania; * Zajęcia rozwijające z matematyki; * Zajęcia rozwijające z języka angielskiego; * Zajęcia rozwijające z języka niemieckiego; * Zajęcia rozwijające z biologii; * Zajęcia rozwijające z chemii; * Zajęcia rozwijające z geografii;  1. **Zajęcia metodą eksperymentu w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie**  * Zajęcia eksperymentalne z fizyki * Zajęcia eksperymentalne z biologii * Zajęcia eksperymentalne z chemii * Zajęcia eksperymentalne z geografii  1. **Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie**  * Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki * Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki dla maturzystów * Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego   **2. Indywidualizacja pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi typ 2**  **a) Zajęcia w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie:**   * Zajęcia dla uczniów autystycznych o charakterze przysposabiającym do funkcjonowania w grupie  1. **Doradztwo edukacyjno-zawodowe**  * Zajęcia z doradztwa edukacyjno-zawodowego | | | |
| **Dodatkowe** | 16 | Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby  rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi. | | | |

…………………………,dnia…………………………….. ………..……………………….…………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika

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