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 IV” 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 biologii;
* Zajęcia rozwijające z chemii;
1. **Zajęcia metodą eksperymentu w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie**
* Zajęcia eksperymentalne z fizyki
* Zajęcia eksperymentalne z chemii
1. **Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze w Liceum Ogólnokształcącym w Wąbrzeźnie**
* 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