



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Przez naukę do sukcesu II”

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

deklaruję udział w projekcie pt. „Przez naukę do sukcesu II” 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 01.03.2018 r. do 30.09.2020 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 II” 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 II” 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.

.....2018 r.....

(Data, czytelny podpis rodzica) \*

.....2018 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 II”**

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 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
<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 style="float:right">e-mail *</span></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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <span style="float:right">w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</span>
		Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu <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
--	--	---------------------------------	---------------------------------	--

<b>Wybór formy wsparcia</b>	15	<input type="checkbox"/>	<p><b>1. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne/pozaszkolne dla uczniów z TIK, przedmiotów matematyczno-przyrodniczych, języków obcych:</b></p> <p><b>Dla uczniów Liceum Ogólnokształcącego w Wąbrzeźnie:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z programowania (tworzenie oprogramowania m. in.: w języku C, C++ rozwiązującego m. in.: problemy matematyczne, fizyczne)</p> <p><input type="checkbox"/> Technologia ICT- dla zdolnych rozwijających umiejętności z zakresu matematyki oraz informatyki</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z matematyki</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające kompetencje językowe w zakresie przedmiotów przyrodniczych z wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia z języka angielskiego z wykorzystaniem TIK</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia z języka niemieckiego z wykorzystaniem TIK</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z geografii</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z biologii</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z fizyki</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z chemii</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia metodą eksperymentu z fizyki</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia metodą eksperymentu z chemii</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia z TIK (tworzenie i zamieszczanie tekstów, filmów, grafik, montowanie filmów, odróbka zdjęć, tworzenie gazetki szkolnej oraz prowadzenie strony internetowej szkoły)</p> <p><b>Zajęcia dla uczniów Technikum w Zespole Szkół Zawodowych w Wąbrzeźnie:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z matematyki</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające kompetencje z języka angielskiego</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia metodą eksperymentu z geografii</p> <p><b>Dla uczniów Liceum w Zespole Szkół we Wroniu</b></p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia z ICT</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z matematyki</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia metodą eksperymentu z geografii</p> <p><input type="checkbox"/> Warsztaty „Bliżej Kultury” rozwijające kompetencje z kreatywności i pracy zespołowej</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające kompetencje z języka angielskiego</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające kompetencje z języka niemieckiego</p> <p><b>Dla uczniów Technikum w Zespole Szkół we Wroniu</b></p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z matematyki</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające kompetencje z języka angielskiego</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające kompetencje z języka niemieckiego</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><b>2. Realizacja procesu indywidualizacji pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi:</b></p> <p><b>Dla uczniów Specjalnego Ośrodka Szkolno –Wychowawczego w Dębowej Łące:</b></p> <p><b>Szkoła Podstawowa z Oddziałami Gimnazjum Specjalnego:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Zabawy i gry ruchowe z elementami muzykoterapii</b></p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia komputerowe</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia logopedyczne</p> <p><input type="checkbox"/> Terapia pedagogiczna</p> <p><input type="checkbox"/> Terapia integracji polisensorycznej</p> <p><input type="checkbox"/> Terapia integracji sensorycznej</p> <p><input type="checkbox"/> Wspomaganie rodziny, indywidualne konsultacje i warsztaty tematyczne</p>
-----------------------------	----	--------------------------	---



		<p><b>Dla uczniów Technikum w Zespole Szkół Zawodowych w Wąbrzeźnie:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z języka polskiego</p> <p><input type="checkbox"/> Indywidualne wsparcie dla uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych</p> <p><b>Dla uczniów Liceum Ogólnokształcącego w Wąbrzeźnie:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z języka polskiego</p> <p><b>Dla uczniów Liceum Ogólnokształcącego w Zespole Szkół we Wroniu:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z wiedzy o społeczeństwie</p> <p><input type="checkbox"/> <b>3. Doradztwo edukacyjno- zawodowe</b></p> <p><b>Dla uczniów Liceum Ogólnokształcącego w Wąbrzeźnie:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Indywidualne rozmowy doradcze</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia grupowe</p> <p><b>Dla uczniów Szkoły Podstawowej z Oddziałami Gimnazjum Specjalnego w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym w Dębowej Łące:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Indywidualne rozmowy doradcze</p> <p><input type="checkbox"/> Zajęcia grupowe</p>
<b>Dodatkowe</b>	15	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