

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE GDY PO LEKCJACH EKSPERYMENTUJESZ, SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ W MIG ZBUDUJESZ!

Deklaruję udział mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach pozalekcyjnych realizowanych w ramach projektu pn. **Gdy po lekcjach eksperymentujesz, swoją przyszłość z mig zbudujesz!**, trwającego od 1.01.2017 r. do 30.06.2018 r. (Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie: 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałanie: 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego)

Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

W związku z tym jako rodzic/opiekun prawny uczestnika projektu zobowiązuje się do:

- 1) punktualnego, systematycznego i aktywnego uczestnictwa dziecka w zajęciach;
- 2) zapewnienia bezpieczeństwa swojego dziecka w drodze do miejsca i z miejsca odbywania zajęć dodatkowych;
- 3) wypełniania ankiet oceniających realizację projektu oraz innych dokumentów do celów monitoringu, sprawozdawczości, kontroli, ewaluacji i promocji;
- 4) współpracy z osobami prowadzącymi zajęcia oraz Biurem projektu;
- 5) zapoznania z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka utrwalonego na zdjęciach wykonanych w celu tworzenia strony internetowej oraz materiałów prasowych i gazetek szkolnych na potrzeby projektu pn. **Gdy po lekcjach eksperymentujesz, swoją przyszłość z mig zbudujesz!**, zgodnie z Ustawą o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4.02.1994 r. (t. j. Dz. U. 2017 poz. 880) – wyrażenie zgody jest dobrowolne, odmowa nie jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

MIEJSKA SZKOŁA PODSTAWOWA NR W KNUROWIE



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
GDY PO LEKCJACH EKSPERYMENTUJESZ, SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ W MIG ZBUDUJESZ!

Dane uczestnika projektu RPO WSL 2014-2020 - zakres danych zgodny z załącznikiem nr I do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. z 2013 r. L347/470)

► DANE UCZESTNIKA

| | |
|---------------|--|
| Imię | |
| Nazwisko | |
| PESEL | |
| Płeć | |
| Wykształcenie | |

► DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA

| | |
|------------------------------|--|
| Kraj | |
| Województwo | |
| Powiat | |
| Gmina | |
| Miejscowość | |
| Kod pocztowy | |
| Ulica, Nr budynku, Nr lokalu | |
| Telefon kontaktowy | |
| Adres e-mail | |

Knurów, października 2017 r.



.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

MATEMATYKA / BIOLOGIA / CHEMIA / GEOGRAFIA / FIZYKA

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
GDY PO LEKCJACH EKSPERYMENTUJESZ, SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ W MIG ZBUDUJESZ!

► **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU***

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Imię i nazwisko | |
| Status osoby na rynku pracy | osoba ucząca się |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | |
| Osoba z niepełnosprawnościami (proszę wymienić jakie) | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | |
| <i>w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</i> | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | |
| Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wyżej wymienione) | |
| Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego RPO WSL 2014-2020 i zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu | TAK |

* w powyższej tabelce należy wpisać TAK, NIE lub odmowa podania informacji

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

MIEJSKA SZKOŁA PODSTAWOWA NR W KNUROWIE