



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY
ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Gimnazjum Krotoszyce - Rozwój Wiedza Aktywność”

Instrukcja wypełniania deklaracji uczestnictwa:

- Deklarację należy wypełnić czytelnie, wpisując dane DRUKOWANYMI LITERAMI.
- Wypełnioną i podpisaną deklarację należy złożyć w Biurze projektu:
 - Szkoła Podstawowa w Krotoszycach im. Jana Wyżykowskiego, ul. Piastowska 41, 59-223 Krotoszyce, tel./fax 768878392, e-mail: zskrotoszyce@poczta.onet.pl, www.zskrotoszyce.superszkolna.pl
 - Fundacja „Jagniątków” ul. Klonowica 1/1, 58-500 Jelenia Góra, tel./fax 756460222, e-mail: HYPERLINK "mailto:jagniatkow@jagniatkow.org.pl" jagniatkow@jagniatkow.org.pl www.jagniatkow.pl

I. Zgoda na udział w projekcie pn. „Gimnazjum Krotoszyce - Rozwój Wiedza Aktywność”:

Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na udział w projekcie pn. „Gimnazjum Krotoszyce - Rozwój Wiedza Aktywność” mojej córki/ syna, podopiecznej/ podopiecznego realizowanym przez Fundację Jagniątków oraz Gminę Krotoszyce w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 10.2 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji podstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej, Poddziałanie 10.2.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji podstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej - konkursy horyzontalne .

.....

.....

Miejscowość i data

II. Zgoda na wykorzystanie wizerunku:

Ja wyrażam/nie wyrażam* zgodę/y na wykorzystanie wizerunku mojej córki/ syna, podopiecznej/ podopiecznego do celów promocji projektu „Gimnazjum Krotoszyce - Rozwój Wiedza Aktywność” w prasie, radiu, telewizji, internetowych przekazach multimedialnych, na filmach, fotografiach, oraz innych wydawnictwach drukowanych.

.....

.....

Miejscowość i data

*niepotrzebne skreślić

III. Spełnienie kryteriów:



Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące moją córkę/ syna, podopieczną/ podopiecznego do udziału w niniejszym projekcie tj.:

Lp.	Kryteria	TAK	NIE
1.	Wiek uczestnika 13-15 lat	☐	☐
2.	Zamieszkanie na terenie Gminy Krotoszyce	☐	☐
3.	Uczęszczanie do Szkoły Podstawowej w Krotoszycach	☐	☐
4.	Wskazanie do uczestnictwa w projekcie (problemy bądź uzdolnienia)	☐	☐

IV. Dane personalne dziecka:

1.	Imię (imiona)				
2.	Nazwisko				
3.	PESEL				
4.	Płeć	Kobieta	☐	Mężczyzna	☐
6.	Dane kontaktowe	ulica			
		nr domu		nr lokalu	
		kod pocztowy		miescowosc	
		obszar	☐ miejski	☐ wiejski	
		województwo		powiat	
7.	Telefony kontaktowe	stacjonarny		komórkowy	
8.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu				

V. Dane placówki do której uczęszcza dziecko:

1.	Dane	nazwa			
		ulica			
		nr domu		nr lokalu	
		kod pocztowy		miescowosc	
		obszar	☐ miejski	☐ wiejski	
		województwo		powiat	

VI. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji

2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

☐ TAK ☐ NIE

3. Osoba z niepełnosprawnościami

☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji

4. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących

☐ TAK ☐ NIE

W przypadku odpowiedzi TAK na poprzednie pytanie należy odpowiedzieć na pytanie:

5. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu :

☐ TAK ☐ NIE

6. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

☐ TAK ☐ NIE

7. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji

VII. Deklaracja uczestnictwa w zaplanowanych w projekcie formach wsparcia:

Zajęcia rozwijające język angielski	Zajęcia rozwijające informatyka	Zajęcia rozwijające język niemiecki	Zajęcia rozwijające z zakresu kompetencji kluczowych	Zajęcia wyrównawcze z chemii	Zajęcia wyrównawcze z fizyki	Zajęcia wyrównawcze z geografii
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zajęcia rozwijające z geografii-geocaching	Zajęcia rozwijające z biologii	Zajęcia wyrównawcze z matematyki	Wyjazdy edukacyjne	Doradztwo i opieka psychologiczno-pedagogiczna	Poradnictwo i doradztwo edukacyjno- zawodowe	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	

VIII. Dane personalne rodzica lub opiekuna prawnego.

1.	Imię (imiona)				
2.	Nazwisko				
3.	Płeć	Kobieta	☐	Mężczyzna	☐
4.	Dane kontaktowe	ulica			
		nr domu		nr lokalu	



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



**DOLNY
ŚLĄSK**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



		kod pocztowy		miejsowość	
		obszar	☐ miejski	☐ wiejski	
		województwo		powiat	
5.	Telefony kontaktowe	stacjonarny		komórkowy	
5.	Adres poczty e-mail				

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
zica lub opiekuna prawnego

.....
Miejscowość i data