



**Deklaracja uczestnictwa w projekcie  
„Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy”**

**Nr projektu: FESL.06.02-IZ.01-0AAE/24**

Ja, niżej podpisany/a deklaruję udział mojego dziecka w projekcie „Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy” dofinansowanym przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji dla Działania: FESL.06.02-Kształcenie ogólne.

Formularz należy wypełnić w sposób czytelny, bez skreśleń. W przypadku skreśleń, proszę zaparafować (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź. W polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść formularza, usuwanie zapisów, logotypów itp.

<b>Dane osobowe ucznia/uczennicy</b>	Imię																				
	Nazwisko																				
	Data urodzenia																				
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna																			
	Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec																			
	PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																			
<b>Adres zamieszkania ucznia/uczennicy</b>	Miejscowość																				
	Kod pocztowy																				
	Ulica																				
	Nr domu																				
	Nr lokalu																				
	Obszar	<input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski																			
	Województwo																				
<b>Dane dotyczące kształcenia ucznia/uczennicy</b>	Wykształcenie																				
	Klasa																				
	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej																				



<b>Status ucznia/ uczennicy</b>	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Dane rodzica/ opiekuna prawnego</b>	Imię i nazwisko rodzica (opiekuna prawnego)		
	Adres zamieszkania		
	Telefon		
	Adres poczty elektronicznej		

- Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulamin rekrutacji i uczestnictwa uczniów i uczennic w projekcie „Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy”.
- Oświadczam, że moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- Oświadczam, że moje dziecko będzie systematycznie uczestniczyć w formach wsparcia, na które zostanie skierowane.
- Oświadczam, iż w przypadku zmian mających wpływ na prawo otrzymywania przez moje dziecko wsparcia w ramach projektu, zobowiązuję się do niezwłocznego pisemnego powiadomienia o tych zmianach realizatora projektu - Miejski Zarząd Oświaty w Świętochłowicach.
- Oświadczam, iż moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w projekcie.
- Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych polegających na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu oraz innych badaniach dotyczących realizowanego projektu na początku, w trakcie i po zakończeniu jego realizacji.
- W związku z udziałem mojego dziecka w projekcie, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz mojego dziecka danych osobowych w celach związanych z realizacją projektu.
- W związku z udziałem mojego dziecka w projekcie, wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka (zamieszczanie zdjęć i filmów z udziału w zorganizowanych formach wsparcia w ramach projektu) na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych Beneficjenta oraz Realizatorów projektu.

.....  
(data i miejsce)

.....  
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)