



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
„Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w  
Wąbrzeźnie”**

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

deklaruję udział w projekcie pt. „Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie” FEKP.08.27-IZ.00-0009/24 realizowanym przez Powiat Wąbrzeski. Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego Działania 08.27 Kształcenie ogólne OPPT Celu szczegółowego: 4.F Wspieranie równego dostępu do dobrej jakości, włączającego kształcenia i szkolenia oraz możliwości ich ukończenia, w szczególności w odniesieniu do grup w niekorzystnej sytuacji, od wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem przez ogólne i zawodowe kształcenie i szkolenie, po szkolnictwo wyższe, a także kształcenie i uczenie się dorosłych, w tym ułatwianie mobilności edukacyjnej dla wszystkich i dostępności dla osób z niepełnosprawnościami programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.

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 „Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie” 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 Plus.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt pt. „Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie” jest współfinansowany Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz Budżetu Państwa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
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. Zostałam poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych oraz obowiązku ich poprawiania.
8. Oświadczam, że dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
9. Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
(Data, czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)\*

.....  
(Data, czytelny podpis uczestnika)

\*Obowiązkowe, w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie”

FEKP.08.27-IZ.00-0009/24

	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"/> ISED 1 podstawowe <input type="checkbox"/> inne: .....
	6	Szkoła (zaznacz właściwe) Zespół Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie <input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące Klasa .....
	7	Obywatelstwo (zaznacz właściwe) <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
<b>Dane kontaktowe</b>	8	Kraj <span style="float:right">Województwo</span>
	9	Powiat <span style="float:right">Gmina</span>
	10	Miejscowość <span style="float:right">Kod pocztowy</span>
	11	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia .....
	12	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 10) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	13	Telefon komórkowy * <span style="float:right">e-mail *</span> .....
	*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić obowiązkowo	
<b>Status osoby w chwili przystąpienia do projektu</b>	14	Jestem osobą obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą państwa trzeciego <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <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
	15	Jestem osobą bierną zawodową <span style="float:right">Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/></span>
		w tym osoba uczącą się /odbywającą kształcenie <input type="checkbox"/>
		w tym osobą nie uczącą się w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/>
		inne <input type="checkbox"/>



<b>Wybór formy wsparcia</b>	15	<input type="checkbox"/> <b>1 Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne oraz kursy dla uczniów.</b>  <b>1.1 Zajęcia dodatkowe:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia metodą eksperymentu z chemii</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia metodą eksperymentu z biologii</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia „Rośliny to moja pasja”</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia z komunikacji medialnej „Szkolne koło dziennikarskie”</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia „Gry logiczne - brydż”</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z chemii</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z biologii</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z geografii</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z matematyki</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z języka angielskiego</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia z edukacji kulturalnej i obywatelskiej</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia z programowania</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka polskiego</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia psychoedukacyjne</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia sportowe (wychowanie fizyczne)</li> <li><input type="checkbox"/> Doradztwo edukacyjno-zawodowe</li> <li><input type="checkbox"/> Warsztaty z dietetykiem</li> <li><input type="checkbox"/> Zajęcia z trenerem sztuk walki i fitness</li> </ul> <b>1.3 Wyjazdy dla uczniów</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Obóz integracyjny z językiem angielskim we Wierzchach,</li> <li><input type="checkbox"/> Warsztaty w UMK w Toruniu</li> <li><input type="checkbox"/> Centrum Chemii w Małej Skali w Toruniu</li> <li><input type="checkbox"/> Centrum Nauki Kopernik w Warszawie</li> <li><input type="checkbox"/> Centrum Nauki Eksperyment w Gdyni</li> </ul> <input type="checkbox"/> <b>2 Staże</b>
<b>Dodatkowe</b>	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