



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE - uczeń/uczennica

„KLUCZ DO UCZENIA 3.0”

NR FEKP.08.14-IZ.00-0001/24

Dane uczestnika/uczestniczki										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
Obywatelstwo (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> polskie									
	<input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju UE									
	<input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec									
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> K									
	<input type="checkbox"/> M									
PESEL										
Inny identyfikator w przypadku braku numeru PESEL										
Zaświadczenie o statusie uczestnika/uczestniczki potwierdzające spełnienie kryterium kwalifikowalności:										
Wskazany/a powyżej uczeń/uczennica uczęszcza do (pełna nazwa szkoły wraz z adresem)										
Potwierdzam (podpis i pieczęć dyrektora szkoły):										
Dane teled adresowe										
Miejscowość										
Kod pocztowy										
Gmina										
Powiat										
Województwo										



Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego	
Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego	
Wybór formy wsparcia (postaw X przy wybranych przez siebie zajęciach):	
Zajęcia dodatkowe z j. angielskiego Kreatywne warsztaty z języka angielskiego Efektywna Nauka	
Zajęcia dodatkowe z matematyki Mistrzowie matematyki Efektywna Nauka	
Kryterium formalne:	
Uczeń/uczennica znajduje się na <i>Liście uczniów i uczennic wytypowanych do udziału w projekcie</i> , sporządzonej przez dyrektora placówki	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Podpis i pieczęć Dyrektora Placówki:

Szczególne potrzeby, które ułatwią Ci udział w projekcie	
Czy potrzebujesz dostosowania przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę)
Czy potrzebujesz zapewnienia specjalistycznych materiałów w formie dostępnej (np. w języku migowym)?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę)
Czy potrzebujesz zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę)
Czy potrzebujesz zapewnienie tłumacza języka migowego ?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę)



Czy masz inną szczególną potrzebę, która ułatwi Twój udział w projekcie?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę)
--	--

Status uczestnika/uczestniczki projektu w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej - 31.08.20.....r.

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracuję lub uczę się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
2. Zostałam/łem poinformowana/y, że projekt jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (wkład Funduszy Europejskich) i budżetu państwa w formie dotacji celowej, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, Priorytet 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 8.14 Kształcenie ogólne.
3. Dane podane przeze mnie w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne: używanie wizerunku uczestniczki/uczestnika projektu bez konieczności każdorazowego jego zatwierdzenia, w tym w formie zdjęć, nagrań, obróbkę, powielanie i wielokrotne rozpowszechnianie jakkolwiek techniką na wszelkich nośnikach, wyłącznie na potrzeby niekomercyjnej działalności prowadzonej przez Gminę oraz Województwo Kujawsko-Pomorskie, w tym w celach promocyjno-informacyjnych projektu oraz na potrzeby wypełniania przez Województwo Kujawsko-Pomorskie obowiązków zawartych w umowie o dofinansowanie projektu, w tym



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

związanych z komunikacją i widocznością. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna,
nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis niepełnoletniego
ucznia/uczennicy
ORAZ rodzica/opiekuna prawnego)