



Projekt „Szansa na lepszy start – wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Formularz zgłoszeniowy ucznia do projektu „Szansa na lepszy start- wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów”- Szkoła Podstawowa w Łagowie

Dane personalne

1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	Pesel		
4.	Data urodzenia		
5.	Płeć	kobieta / mężczyzna*	
6.	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
7.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
8.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK/ NIE*	
9.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK/ NIE*	
	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji TAK w poprzednim zdaniu)	TAK/ NIE*	
10.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK/ NIE*	
11.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK/ NIE / odmowa podania informacji*	
12.	Ulica		
13.	Nr domu	Nr lokalu	
14.	Miejscowość		
15.	Obszar	miejski / wiejski*	
16.	Kod pocztowy		
17.	Województwo		
18.	Powiat		

*niepotrzebne skreślić

Projekt realizowany przez Fundację Centrum Europy Lokalnej w ramach RPO WŚ 2014-2020 na podstawie umowy z UMWS.



**Projekt „Szansa na lepszy start – wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

19.	Telefon stacjonarny rodzica/prawnego opiekuna ucznia	
20.	Telefon komórkowy rodzica/prawnego opiekuna ucznia	
21.	Telefon komórkowy ucznia	
22.	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
23.	Oświadczam, że: a) Jestem uczniem/uczennicą klasy • Szkoły Podstawowej im. Batalionów Chłopskich w Łagowie (ul. Zapłotnia 1, 26-025 Łagów); b) Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą. c) Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	
24.	Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia: <input type="checkbox"/> Zajęcia obowiązkowe: A. Zajęcia z matematyki metodą eksperymentu – 20 h <input type="checkbox"/> Zajęcia dodatkowe <input type="checkbox"/> Zajęcia z języka angielskiego – 20 h <input type="checkbox"/> Zajęcia „Godziny kodowania” – 30 h <input type="checkbox"/> Zajęcia psychologiczno-pedagogiczne - 28 h <input type="checkbox"/> Zajęcia przyrody metoda eksperymentu- 24h lub 32h <input type="checkbox"/> Zajęcia specjalistyczne dla osób z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Dogoterapia- 20h <input type="checkbox"/> Zajęcia rewalidacyjne- 20h <input type="checkbox"/> Zajęcia logopedyczne- 24h (wstawić znak „x” w okienku przy wybranej formie wsparcia)	

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

.....
Data

.....
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu*



**Projekt „Szansa na lepszy start – wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
.....
(adres zameldowania)

Nr PESEL
.....

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie pt. **„Szansa na lepszy start- wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów”** realizowanym przez Fundację Centrum Europy Lokalnej. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, Podziałanie 8.3.2. Wsparcie kształcenia podstawowego w zakresie kompetencji kluczowych.
2. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
3. Oświadczam, że jestem uczniem **(podać nazwę szkoły):**

.....
.....
Uczęszczam do klasy

4. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt **„Szansa na lepszy start- wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów”** jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Oświadczam, że upoważniam Fundację Centrum Europy Lokalnej i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.) w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.
6. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

.....
Data

.....
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu*

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
2. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku.
3. Pisemna zgoda rodzica lub opiekuna prawnego



Projekt „Szansa na lepszy start – wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 1 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem mojego dziecka/podopiecznego do projektu pt. „**Szansa na lepszy start- wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów**” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, Podziałanie 8.3.2. Wsparcie kształcenia podstawowego w zakresie kompetencji kluczowych;

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem zebranych danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 –mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce
- 2) podstawę prawną przetwarzania danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020;
- 3) dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „**Szansa na lepszy start- wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów**” ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 - 2020;
- 4) dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt – Fundacji Centrum Europy Lokalnej adres: ul. Krakowska 8/10, 25-029 Kielce, oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „**Szansa na lepszy start- wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów**” (nazwa i adres ww. podmiotów). Dane osobowe mojego dziecka/ podopiecznego mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPO WŚ.
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu



Projekt „Szansa na lepszy start – wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik 2 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA UPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku mojego dziecka\podopiecznego w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

.....
Data

.....
*Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego uczestnika projektu*



**Projekt „Szansa na lepszy start – wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów”
współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

Załącznik 3 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

PISEMNA ZGODA RODZICA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

zamieszkały(a).....
(adres zamieszkania: - kod, miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania)

wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego

.....
(imię i nazwisko dziecka, klasa)

w projekcie „Szansa na lepszy start- wsparcie szkół podstawowych w gminie Łagów” realizowanym przez Fundację Centrum Europy Lokalnej. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Działanie 8 Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo, Podziałanie 8.3.2. Wsparcie kształcenia podstawowego w zakresie kompetencji kluczowych w terminie 01.11.2017 do 30.06.2019 w formie dodatkowych zajęć, wsparcia psychologiczno- pedagogicznego, wyjazdu edukacyjnego, mających na celu podniesienie kwalifikacji i zdobycie nowych umiejętności zawodowych zgodnych z oczekiwaniami na rynku pracy.

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.
2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko\podopieczny uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
4. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie.
5. Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.
6. Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka po zakończonych zajęciach.
7. Upoważniam Fundację Centrum Europy Lokalnej i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz.926, z późn. zm.) w celu monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu.

.....
Data, podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
telefon kontaktowy