

*Załącznik nr 2 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w Projekcie:*

*„Edukacja włączająca w Gminie Lipowa”*

*Zadanie 3:* ***Edukacja włączająca w Szkole Podstawowej w Słotwinie***

**Imię i nazwisko ucznia/uczennicy:**……………………………………………………..

**PESEL:** ……………………………………………………..

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**pn. „Edukacja włączająca w Gminie Lipowa”**

*Zadanie 3:* ***Edukacja włączająca w Szkole Podstawowej w Słotwinie***

Ja, niżej podpisany/-a zgłaszam udział mojego dziecka w Projekcie pn.: **„Edukacja włączająca w Gminie Lipowa”**, którego Beneficjentem jest **Gmina Lipowa,**w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

(numer projektu:FESL.06.02-IZ.01-0293/23) w następujących formach wsparcia (zgodnie do diagnozą i specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi mojego dziecka):

*Wybrane/deklarowane formy wsparcia należy zaznaczyć symbolem „x”*

|  |  |
| --- | --- |
| Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka polskiego (dla dzieci z klas 4-8) | ☐ |
| Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego (dla dzieci z klas 4-8) | ☐ |
| Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki (dla dzieci z klas 4-8) | ☐ |
| Zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się (dla dzieci z klas 1-8) | ☐ |
| Zajęcia specjalistyczne: korekcyjno-kompensacyjne(dla dzieci z klas 1-8) | ☐ |
| Zajęcia specjalistyczne – logopedyczne(dla dzieci z klas 1-8) | ☐ |
| Zajęcia specjalistyczne: rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne (dla dzieci z klas 1-8) | ☐ |
| Zajęcia rozwijające uzdolnienia: koło robotyki i programowania-kodowania (dla dzieci z klas 4-8) | ☐ |
| Zajęcia rozwijające uzdolnienia: koło naukowo - przyrodnicze(dla dzieci z klas 4-8) | ☐ |
| Zajęcia rozwijające uzdolnienia: koło językowe: język angielski(dla dzieci z klas 4-8) | ☐ |
| Działania wspierające zdrowie psychiczne uczniów - warsztaty:Trening radzenia sobie ze stresem, uważności, relaksacji i komunikacji (dla dzieci z klas 1-8) | ☐ |
| Indywidualne wsparcie dzieci i młodzieży z pedagogiem lub psychologiem (w zależności od potrzeb danego uczestnika)(dla dzieci z klas 1-8) | ☐ |
| Grupowe spotkania z pedagogiem lub psychologiem (w zależności od potrzeb danego uczestnika) (dla dzieci z klas 1-8) | ☐ |
| Integracyjne zajęcia świetlicowe rozwijające kreatywność oraz aktywność twórczą i umysłową (dla dzieci z klas 1-8) | ☐ |

Oświadczam, że:

1. Moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie zawarte w Regulaminie Naboru i Uczestnictwa w Projekcie;
2. Zostałem/am poinformowany/a o dofinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję wszystkie warunki związane z realizacją Projektu;
4. Biorąc udział w projekcie dofinansowanym z FESL 2021-2027, zobowiązuje się w trakcie jego realizacji lub / i po jego zakończeniu do udziału w badaniu ewaluacyjnym, polegającym na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu;
5. Wyrażam zgodę na utrwalanie oraz nieodpłatne, wielokrotne, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka – jako uczestnika Projektu w materiałach informacyjnych i promocyjnych na potrzeby Projektu w celach niekomercyjnych. Zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo, ani terytorialnie. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, w szczególności rozpowszechnianie w Internecie, na stronach internetowych i portalach społecznościowych oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych Projektu. Dla potrzeb Projektu wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania, kadrowania i kompozycji, a także zestawiony z wizerunkami innych osób, może być uzupełniony towarzyszącym komentarzem. Wizerunek mojego dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji dla niego obraźliwej lub naruszać w inny sposób moich dóbr osobistych;
6. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie dane są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | ……………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO\***\*(niepotrzebne skreślić)* |