Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Lp.	Nazwa
1	Tytuł Projektu: ***Wzmocnienie kluczowych kompetencji dzieci i młodzieży szansą na rozwój kampinoskiej oświaty i lepszy start w dorosłość!***
2	Nr Projektu: RPMA.10.01.01-14-7336/16
3	Oś Priorytetowa w ramach której jest realizowany Projekt: **X. „Edukacja dla rozwoju regionu"**
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 10.1 „Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży"
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 10.1.1 „ Edukacja ogólna (w tym szkołach zawodowych)"

Formularz zgłoszenia dziecka do uczestnictwa w projekcie

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU (DZIECKA)

Nazwa		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Szkoła		
Klasa		
Adres		
Płeć	Kobieta	
	Mężczyzna	
PESEL		
Telefon stacjonarny		
Telefon komórkowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)		

Wyrażam chęć udziału **w zajęciach** *(rodzaj wsparcia wybierz spośród oferty zajęć przedstawionej poniżej wpisując w okienko znak „X")***:**

□ **dydaktyczno - wyrównawczych:**

- □ matematyka i nauki przyrodnicze
- □ język angielski (klasy I – VI)
- □ język niemiecki
- □ informatyka

□ **rozwijających w obszarze:**

- □ matematyka i nauki przyrodnicze
- □ język angielski (klasy IV-VII i gimn.)
- □ język niemiecki

□ **specjalistycznych:**

- □ logopedia
- □ psycholog
- □ terapeuta (terapia sensoryczna)
- □ rewalidacja
- □ korektywa

□ **treningi (zajęcia w wybrane soboty):**

- □ dorosłości
- □ przedsiębiorczości
- □ efektywnego uczenia się

realizowanych w ramach Projektu **„Wzmocnienie kluczowych kompetencji dzieci i młodzieży szansą na rozwój kampinoskiej oświaty i lepszy start w dorosłość ” realizowanym** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, Oś Priorytetowa X. „Edukacja dla rozwoju regionu”, Działanie 10.1 „Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży”, Poddziałanie 10.1.1 „Edukacja ogólna (w tym w szkołach zawodowych)”, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Gminę Kampinos.

Jestem świadoma/świadomy*, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z powyższym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych na terenie szkoły i brania udziału w badaniach ankietowych dotyczących rezultatów projektu. Jestem świadoma/świadomy*, że obecność na zajęciach jest obowiązkowa. Usprawiedliwione będą nieobecności spowodowane zwolnieniem lekarskim lub wypadkami losowymi. Pisemne usprawiedliwienie nieobecności przekażę nauczycielowi prowadzącemu zajęcia w celu uzupełnienia dokumentacji projektu. Zapoznałam/zapoznałem* się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie. Dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są prawdziwe. Zobowiązuję się do poinformowania realizatora projektu, z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych dziecka przez realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 922). Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

……..……..… ..……..……..
Miejscowość i data czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

niepotrzebne skreślić

Lp.	Nazwa
1	Tytuł Projektu: ***Wzmocnienie kluczowych kompetencji dzieci i młodzieży szansą na rozwój kampinoskiej oświaty i lepszy start w dorosłość***
2	Nr Projektu: RPMA.10.01.01-14-7336/16
3	Oś Priorytetowa w ramach której jest realizowany Projekt: **X. „Edukacja dla rozwoju regionu**
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 10.1 „Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 10.1.1 „ Edukacja ogólna (w tym szkołach zawodowych)

Formularz zgłoszenia nauczyciela do uczestnictwa w projekcie

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU (NAUCZYCIELA)

Nazwa		
Imię (imiona)		
Nazwisko		
Nazwa szkoły – miejsca pracy		
Wyksztalcenie		
Stopień awansu zawodowego		
Adres		
Płeć	Kobieta	
	Mężczyzna	
PESEL		
Telefon stacjonarny		
Telefon komórkowy		
Adres poczty elektronicznej (e-mail)		

Wyrażam chęć udziału w szkoleniu doskonalącym kompetencje zawodowe nauczycieli z zakresu nowoczesnych metod i technik nauczania z wykorzystaniem narzędzi TIK realizowanego w ramach Projektu **„Wzmocnienie kluczowych kompetencji dzieci i młodzieży szansą na rozwój kampinoskiej oświaty i lepszy start w dorosłość " realizowanym** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego, Oś Priorytetowa X. „Edukacja dla rozwoju regionu", Działanie 10.1 „Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży", Poddziałanie 10.1.1 „Edukacja ogólna (w tym w szkołach zawodowych)", współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego przez Gminę Kampinos.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych realizatora projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. poz. 922). Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawiania.

……..……..…. ……..……..……..

Miejscowość i data czytelny podpis