Załącznik do Zarządzenia nr 15 / 2017

Dyrektora Centrum Obsługi Edukacji

w Michałowicach z dnia 18 grudnia 2017r

**Aneks nr 1 z dnia 18 grudnia 2017r**

**do Regulaminu rekrutacji do projektu  
„Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów w gminie Michałowice”**

**§ 1**

1. Dokonuje się poprawek oczywistych pomyłek w Załączniku nr 1a do Regulaminu Rekrutacji
2. Załącznik 1 a do Regulaminu Rekrutacji otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego Aneksu.

**§ 2**

Pozostałe zapisy Regulaminu Rekrutacji pozostają bez zmian.

**§ 3**

Niniejszy Aneks wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018r

Załącznik nr 1a do Regulaminu Rekrutacji

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** ROZWIJANIE KOMNPETENCJI KLUCZOWYCH UCZNIÓW W GMINE MICHAŁOWICE | | | | | | | | | |
| **I. DANE UCZNIA/UCZENNICY** | | | | | | | | | |
| **IMIĘ (IMIONA)** |  | | | **NAZWISKO** | | |  | | |
| **PŁEĆ** | kobieta mężczyzna | | | | | | | | |
| **PESEL** |  | | | | | | | | |
| **MIEJSCE KSZTAŁCENIA**  W dniu, w którym składam niniejszą Kartę Zgłoszenia jestem uczniem/uczennicą uczęszczającą do: | klasa III gimnazjalna w Szkole Podstawowej w Michałowicach  klasa VII Szkoły Podstawowej w Więcławicach Starych | | | | | | | | |
| **WYBÓR EDYCJI** | I edycja – rok szkolny 2017-2018  II edycja – rok szkolny 2018-2019 | | | | | | | | |
| **WYBÓR ZAJĘĆ** | AKADEMIA KOMPETENCJI I UMIEJĘTNOŚCI | | | | Techniki efektywnego przyswajania wiedzy (cz.A-12h)  Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z przedmiotów matematyczno-przyrodniczych (cz. B -30h) | | | | |
| AKADEMIA EKSPERYMENTU | | | | Zajęcia pozalekcyjne realizowane metodą eksperymentu w pracowni matematyczno-przyrodniczej w zespołach 5-8 osobowych.  15 spotkań x 2 godz. dyd. | | | | |
| AKADEMIA KREATYWNOŚCI INFORMATYCZNEJ | | | | 1. Zajęcia podstawowe   6 spotkań x2 godz.   1. Zajęcia zaawansowane   15 spotkań x 2 godz. dyd. | | | | |
| AKADEMIA ROZWIJANIA KOMPETENCJI | | | | Zajęcia adresowane wyłącznie do uczestników Akademii Kompetencji i Umiejętności, realizowane w formie całodziennych wyjazdów edukacyjnych i wizyt studyjnych.  1 wyjazd /uczestnika | | | | |
| AKADEMIA STYPENDIALNA | | | | Zajęcia realizowane indywidualnie | | | | |
| …………………….. | |  | …………………………… | | |  | | …………………………………….. |
| Miejsce i data | |  | Podpis Ucznia | | |  | | Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego |

**Oświadczam, że:**

1. dane podane przeze mnie w Karcie Zgłoszenia Udziału w Projekcie są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń z prawdą niezgodnych,
2. zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu i Regulaminem Rekrutacji i zgadzam się z ustalonymi w nich zasadami,
3. zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu ze środków Unii Europejskiej  
   w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
4. jestem świadomy/a, iż złożenie Karty Zgłoszenia Udziału w Projekcie nie jest równoznaczne  
   z zakwalifikowaniem mnie do udziału w Projekcie, o tym fakcie zadecyduje - zgodnie z zapisami Regulaminu Rekrutacji - Komisja Rekrutacyjna w toku procesu rekrutacji do Projektu,
5. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach niezbędnych celem realizacji procesu rekrutacji prowadzonego w ramach Projektu
6. wyrażam zgodę na dokumentowanie mojego uczestnictwa w Projekcie w formie zdjęć, na publikację zdjęć z moim wizerunkiem na podstronie Projektu [oswiata-michalowice.malopolska.pl](http://www.humanitas.edu.pl) oraz archiwizowanie ich w dokumentacji Projektu w celu jego ewaluacji.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Miejsce i data |  | Podpis Ucznia |  | Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego |

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO  
NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE**

ROZWIJANIE KOMNPETENCJI KLUCZOWYCH UCZNIÓW W GMINE MICHAŁOWICE

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ (IMIONA) dziecka** |  | **NAZWISKO dziecka** |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |  | | |
| **PESEL dziecka** |  | | |
| **NAZWA SZKOŁY** |  | | |

w Projekcie: „Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów w Gminie Michałowice”, którego Liderem jest Gmina Michałowice.

Wyrażam zgodę na dokumentowanie uczestnictwa mojego dziecka w Projekcie w postaci zdjęć z zajęć, na publikację zdjęć z jego wizerunkiem na podstronie Projektu [www.oswiata-michalowice.pl](http://www.oswiata-michalowice.pl) oraz na ich archiwizowanie w dokumentacji Projektu celem ewaluacji.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miejsce i data |  | Podpis Ucznia |  | Podpis Rodzica/Opiekuna prawnego |