



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



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

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

<b>IMIĘ (IMIONA) dziecka</b>		<b>NAZWISKO dziecka</b>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>			
<b>PESEL dziecka</b>			
<b>NAZWA SZKOŁY</b>			

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