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 | [ ] Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z przedmiotów matematyczno-przyrodniczych (60 godz.) |
| [ ] AKADEMIA EKSPERYMENTU | Zajęcia pozalekcyjne realizowane metodą eksperymentu w pracowni matematyczno-przyrodniczej w zespołach 5-8 osobowych. 30 godz.. |
| [ ] AKADEMIA KREATYWNOŚCI INFORMATYCZNEJ | 1. Zajęcia podstawowe

12 godz.1. Zajęcia zaawansowane

30 godz.. |
| [ ] 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 |