**DEKLARACJA ZGŁOSZENIOWA DO PROJEKTU – SP Zawada**

*Projekt pn****. „Edukacja bez barier’’*** *współfinansowany w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+).*

Imię i nazwisko ucznia: ………………………………………………………………………..

Pesel ……………………….…. Data urodzenia …………………..…………Wiek…….lat

Obywatelstwo:☐ Obywatelstwo polskie

 ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE

 ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec

Rodzaj uczestnika**:** ☐ Uczestnik indywidualny

Miejsce zamieszkania: ……………………………………………………..

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego: …………………………………………

Adres e-mail: …………………………………………………………………….

Osoba obcego pochodzenia ☐ Tak ☐ Nie

Osoba państwa trzeciego ☐ Tak ☐ Nie

Osoba należąca do mniejszości

narodowej lub etnicznej

 (w tym społeczności marginalizowanej) ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania inf.

 Osoba bezdomna lub dotknięta

 wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ Tak ☐ Nie

Osoba z niepełnosprawnościami ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania inf.

Status osoby na rynku pracy w

 chwili przystąpienia do projektu ☐ Pracujący ☐ Bierny Zawodowo ☐ Bezrobotny

Dodatkowe informacje, które mają wpływ ( uzasadniają potrzebę) na przydzielenie wsparcia :

Orzeczenie PPP ☐ Tak ☐ Nie

Trudna sytuacja bytowa (zg. z Rozporządzeniem MEN z 9.08.2017) ☐ Tak ☐ Nie

Moje dziecko : ☐ ma problemy ze słuchem ☐ ma problemy ze wzrokiem

☐ jest nadpobudliwe ruchowo ☐ ma trudności w dłuższym skupieniu uwagi ☐ ma trudności w nawiązywaniu kontaktów ☐ ma problemy logopedyczne

☐ inne, jakie ……………………..

Wydana opinia pedagoga szkolnego ☐ Tak ☐ Nie

Ocena na świadectwie z roku szk.2023/2024: ………… , matematyki ……., przyroda ……biologia …… geografia .….

Uczestnictwo w konkursach w roku szk.2023/2024 ☐ Tak ☐ Nie

**Jakiego rodzaju wsparcia w ramach projektu oczekuje Pan/Pani dla swojego dziecka?**

☐ zajęcia rozwijające umiejętność uczenia się

☐ zajęcia indywidualizujące proces kształcenia - matematyczno-przyrodnicze
☐ zajęcia rozwijające uzdolnienia

☐ warsztaty zapobiegania dyskryminacji i przemocy

………………………………………………………… …………………………….

Imię i nazwisko matki/Ojca/ Opiekuna prawnego wypełniającego ankietę data i podpis

**Ja niżej podpisany/a oświadczam, że**

- wyrażam wolę uczestnictwa mojego dziecka w projekcie „Edukacja bez barier” realizowanym przez Gminę Żarki, Szkołę Podstawową im. 11 Listopada w Zawadzie w ramach projektu dofinansowanego z Unii Europejskiej  w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

- dane zawarte w Deklaracji zgłoszeniowej do projektu są zgodne z prawdą

- wyrażam /nie wyrażam\* zgodę na używanie i rozpowszechnianie wizerunku/wypowiedzi mojego dziecka przez Gminę Żarki oraz Szkołę Podstawową im. 11 Listopada
w Zawadzie dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu na stronie internetowej projektu, w mediach społecznościowych oraz w materiałach promocyjnych.

- moje dziecko nie korzysta z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym w ramach FE SL 2021-2027, współfinansowanym z EFS+;

- w terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie przekażę Realizatorowi informację odnośnie udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabyciu kompetencji.

………………………………………………………… …………………………….

Imię i nazwisko matki/Ojca/ Opiekuna prawnego wypełniającego ankietę data i podpis

POUCZENIE: Składając Deklarację zgłoszeniową oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia