Załącznik nr 1 do Regulaminu

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE SYSTEMOWYM**

**„Indywidualizacja nauczania w klasach I – III**

**W Szkole Podstawowej Nr 4 w Mińsku Mazowieckim ”**

**Nr umowy: UDA-POKL.09.01.02-14-300/13**

PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ DRUKOWANYMI LITERAMI

**Ja niżej podpisana/-y** …………………………………………..……………………………..

*(imię i nazwisko uczennicy/ucznia)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nr PESEL:**

**Szkoła, klasa** ……………………………………………………………………..…….

*(pełna nazwa szkoły, miejscowość, klasa)*

………………………………………………………………………………………..………….

**Dane kontaktowe:** …………….………………………………………………………..……

*(adres zamieszkania: ulica, nr domu, kod, miejscowość, poczta)*

…………………………… …………………………….. …………………………...

*(nr tel. stacjonarnego) (nr tel. komórkowego) (adres e-mail)*

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie systemowym „Indywidualizacja nauczania w klasach I – III w Szkole Podstawowej Nr 4 w Mińsku Mazowieckim” w następujących formach wsparcia:

□ Zajęcia dla dzieci z zaburzeniami mowy;

□ Zajęcia dla dzieci z wadami postawy;

□ Zajęcia matematyczno-przyrodnicze dla dzieci uzdolnionych

□ Zajęcia plastyczno-teatralne dla dzieci uzdolnionych

2. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie systemowym*, akceptuję jego postanowienia i spełniam kryteria uprawniające do udziału w projekcie.

3. Zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę w projekcie systemowym współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX, Działanie 9.1, Poddziałanie 9.1.2 „Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych”.

4. Uprzedzona/-y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszej *Deklaracji* są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

…………………………… …………………………… …………..……………………

*Miejscowość, data podpis uczennicy/ucznia w przypadku osoby niepełnoletniej*

*podpis rodzica/opiekuna prawnego*

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział …………………………………………………**

(imię i nazwisko uczennicy/ucznia)

**w zajęciach realizowanych w ramach projektu systemowego „Indywidualizacja nauczania w klasach I – III w Szkole Podstawowej Nr 4 w Mińsku Mazowieckim” na zasadach określonych w *Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie systemowym.***

…………..……………………

*w przypadku osoby niepełnoletniej*

*podpis rodzica/opiekuna prawnego*