*Załącznik Nr 1 do Regulaminu - Deklaracja uczestnictwa w projekcie*

 *wraz z Formularzem zgłoszenia do udziału w projekcie*

*oraz Oświadczeniem uczestnika projektu.*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

„***Nowe kompetencje kluczem do sukcesu***”

Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** |
| **Dane uczestnika**  | 1  | Imię (imiona)  | Nazwisko  |
| 2  | Data urodzenia  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)  |
| 3  | Płeć (zaznacz właściwe) Kobieta Mężczyzna  |
| 4  |  PESEL  |
| 5 |  Wykształcenie (zaznacz właściwe) podstawowe inne: …………………………………………………….. |
| 6 | Szkoła …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  |
| **Dane kontaktowe**  | 7 | Ulica  | Nr budynku / Nr lokalu |
| 8 | Miejscowość  | Kod pocztowy  |
| 9 | Gmina | Powiat  |
| 10 | Województwo | Kraj |
| 11 | Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) miejski wiejski  |
|  12 | Telefon stacjonarny \*……………………………………………………………. Nie posiadam | Telefon komórkowy \*……………………………………………………………. Nie posiadam  | e-mail \*……………………………………………………………. Nie posiadam |
|  | \*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych |
| **Status osoby w chwili przystąpienia do projektu** |  13 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się | □ tak | □ nie |
| Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ tak | □ nie |
| Jestem osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | □ tak | □ nie | □ odmowa podania informacji |

 |
|  **Wybór formy wsparcia**  | 14 | * **ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE MATEMATYCZNO – PRZYRODNICZE/MP**
* **ZAJECIA ROZWIJAJĄCE JĘZYKOWE/**
* **ZAJĘCIA ROZWIJAJACE KOMPETENCJE CYFROWE/C**
* **ZAJĘCIA ROZWIJAJACE Z ROBOTYKI/R**
* **ZAJĘCIA ROZWIJAJACE Z EKSPERYMENTU/E**
* **ZAJĘCIA DYDAKTYCZNO – WYRÓWNAWCZE/ZDW**
* **ZAJĘCIA Z DORADZTWA ZAWODOWEGO/DZ**
* **TERAPIA PEDAGOGICZNA /TP**
* **ZAJĘCIA LOGOPEDYCZNE/L-UE**
* **ZAJĘCIA ROZWIJAJACE KOMPETENCJE EMOCJONALNO – SPOŁECZNE /ES-UE**
* **ZAJECIA KOREKCYJNO – KOMPENSACYJNE /ZKK-UE**

**UWAGA: WYBRANE ZAJĘCIA ZAZNACZ STAWIAJĄC NA KÓŁKU ZNAK X** |
| **Dodatkowe** | 15 |  Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi |
|  |  |

Brodnica, 01.09.2022r.dnia,…………………………….. ……………………………………………………….

Miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika

………………..………….……………………….. Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego *-* obowiązkowe w przypadku uczestników niepełnoletnich