



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ/UCZENNICZY DO PROJEKTU**  
**W .....**  
**NA ROK SZKOLNY .....**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do projektu „Szansa dla uczniów i uczennic – kompleksowy program wsparcia dla dzieci z terenu gminy Brusy w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX „Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach”, Działanie 9.1 „Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty”, Poddziałanie 9.1.2 „Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych – projekty systemowe”.

**WYPEŁNIA RODZIC/ RODZIC ZASTĘPCZY/PRAWNY OPIEKUN DZIECKA**

**I. DANE UCZNIĄ/UCZENNICZY – UCZESTNIKA PROJEKTU:**

<b>Nazwisko:</b>	<b>Imię (imiona):</b>
<b>Płeć:</b> <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta	<b>Pesel:</b>
<b>Data urodzenia:</b>	<b>Miejsce urodzenia:</b>
<b>Klasa:</b>	

**DANE KONTAKTOWE:**

<b>Ulica:</b>	<b>Nr domu/lokalu:</b>
<b>Miejscowość:</b>	<b>Kod pocztowy:</b>
<b>Województwo:</b>	<b>Powiat:</b>
<b>Obszar zamieszkania:</b> <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	

**SZKOŁA\*:**

- Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Brusach;
- Szkoła Podstawowa w Czapiewicach;
- Szkoła Podstawowa im. Bł. Ks. Józefa Jankowskiego w Czyczkowach;
- Szkoła Podstawowa w Kosobudach;
- Szkoła Podstawowa im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Leśnie;
- Szkoła Podstawowa w Lubni;
- Szkoła Podstawowa w Męcikale;
- Szkoła Podstawowa im. Stanisława Sikorskiego w Wielkich Chelmach;
- Szkoła Podstawowa w Zalesiu.

## II. DANE OSOBOWE RODZICÓW/RODZICÓW ZASTĘPCZYCH/PRAWNYCH OPIEKUNÓW:

	Matka	Ojciec
Imię/Imiona		
Nazwisko		
Adres zamieszkania		
Ulica, numer domu/mieszkania		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Telefon		

## III. INNE INFORMACJE O DZIECKU:

1. Czy dziecko posiada opinię lub orzeczenie Poradni – Psychologiczno-Pedagogicznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
---	------------------------------	------------------------------

## IV. ZGŁASZAM CHĘĆ UCZESTNICTWA DZIECKA W NASTĘPUJĄCYCH ZAJĘCIACH DODATKOWYCH REALIZOWANYCH W RAMACH PROJEKTU\*\*:

- zajęcia dla dzieci ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu, w tym zagrożonych ryzykiem dysleksji;
- zajęcia dla dzieci z trudnościami w zdobywaniu umiejętności matematycznych;
- zajęcia logopedyczne dla dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy;
- gimnastyka korekcyjna dla dzieci z wadami postawy.

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w formularzu, w systemach informatycznych szkół podstawowych oraz organów uprawnionych do nadzoru nad jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2002r. Nr 101, poz.926 z późn.zm.)

Wyrażam zgodę na publikację wizerunku dziecka m.in. na stronie internetowej promującej daną placówkę.

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
podpis rodzica/rodzica zastępczego/prawnego opiekuna dziecka

### **W przypadku posiadania załączam:**

- kserokopię opinii lub orzeczenia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (oryginał do wglądu).

\* Właściwe zakreślić

\*\* Uczeń/uczennica może uczestniczyć maksymalnie w 2 rodzajach zajęć w ramach Projektu.



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

---

*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Szansa dla uczniów i uczennic – kompleksowy program wsparcia dla dzieci z terenu gminy Brusy w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko)

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe oraz mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Szansa dla uczniów i uczennic – kompleksowy program wsparcia dla dzieci z terenu gminy Brusy w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe oraz mojego dziecka mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia realizacji projektu „Szansa dla uczniów i uczennic – kompleksowy program wsparcia dla dzieci z terenu gminy Brusy w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych i mojego dziecka oraz ich poprawiania.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/rodzica zastępczego/  
prawnego opiekuna dziecka

---

**„Szansa dla uczniów i uczennic – kompleksowy program wsparcia dla dzieci z terenu gminy  
Brusy w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych”**



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

*Załącznik nr 3 do Regulaminu*

### **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

#### **pn. „Szansa dla uczniów i uczennic – kompleksowy program wsparcia dla dzieci z terenu gminy Brusy w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych”**

Dotyczy Projektu realizowanego przez Gminę Brusy 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 zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych – projekty systemowe”, zgodnie z umową o dofinansowanie nr UDA-POKL.09.01.02-22-310/11-00 podpisaną z Województwem Pomorskim.

1. Deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka w projekcie:  
Imię i nazwisko dziecka: .....  
PESEL: .....  
Data i miejsce urodzenia: .....  
Adres zamieszkania: .....  
Klasa: .....
2. Ponadto oświadczam, że moje dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach dodatkowych realizowanych w:
  - Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Brusach;
  - Szkoła Podstawowa w Czapiewicach;
  - Szkoła Podstawowa im. Bł. Ks. Józefa Jankowskiego w Czyczkowach;
  - Szkoła Podstawowa w Kosobudach;
  - Szkoła Podstawowa im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Leśnie;
  - Szkoła Podstawowa w Lubni;
  - Szkoła Podstawowa w Męcikale;
  - Szkoła Podstawowa im. Stanisława Sikorskiego w Wielkich Chelmach;
  - Szkoła Podstawowa w Zalesiu.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
4. Jestem świadoma/-y, że:
  - opuszczenie więcej niż 20% godzin przewidzianych na realizację zajęć danego bloku szkoleniowego, w których uczestnik projektu zadeklarował/a swój udział, uprawnia realizatora projektu do wykluczenia tego/tej uczestnika z dalszego udziału w projekcie;
  - jedynym honorowanym usprawiedliwieniem nieobecności uczestnika/czki projektu jest zwolnienie lekarskie lub stosowna informacja rodziców/rodziców zastępczych/prawnych opiekunów przedstawiona w formie pisemnej;
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby projektu zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. 2002r. Nr 101, poz.926 z późn.zm.)

.....  
miejsceowość, data

.....  
podpis rodzica/rodzica zastępczego/  
prawnego opiekuna dziecka



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

*Załącznik nr 4 do Regulaminu*

**REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  
**„Szansa dla uczniów i uczennic – kompleksowy program wsparcia dla dzieci**  
**z terenu gminy Brusy w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych”**

realizowanego przez Gminę Brusy współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX „Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach”, Działanie 9.1 „Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty”, Poddziałanie 9.1.2 „Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych – projekty systemowe”.

Ja niżej podpisany/a.....

.....  
(imię i nazwisko, adres)

oświadczam, że moje dziecko .....  
(imię i nazwisko dziecka)

rezygnuje z dalszego uczestnictwa w projekcie pn „Szansa dla uczniów i uczennic – kompleksowy program wsparcia dla dzieci z terenu gminy Brusy w zakresie wyrównywania szans edukacyjnych”.

Przyczyną rezygnacji jest:.....  
.....  
.....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/rodzica zastępczego/  
prawnego opiekuna dziecka