



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....  
(Imię i nazwisko Uczestnika)

Uczeń

Nauczyciel

### Szkoła Podstawowa w Wierzbnie

.....  
(nazwa Szkoły Podstawowej)

Deklaruję udział w projekcie pn. **Rozwój edukacji włączającej w Gminie Odolanów** (nr umowy o dofinansowanie FEWP.06.07-IZ.00-0002/24 z dnia 26 listopada 2024 r.) współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), Działanie 6.7 Edukacja przedszkolna, ogólna oraz kształcenie zawodowe.

Oświadczam, że chcę skorzystać z następujących form wsparcia (można wybrać więcej niż jedną formę):

1. Zajęcia (wypełnia rodzic lub opiekun prawny ucznia):

- korekcyjno – kompensacyjne,
- integracja sensoryczna,
- indywidualne zajęcia logopedyczne,
- indywidualne zajęcia psychologiczno-pedagogiczne,

2. Szkolenia, warsztaty (wypełnia nauczyciel):

- szkolenie „Edukacja włączająca”,
- szkolenie „Nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne w pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych kurs „Terapia ręki 1-go i 2-go stopnia”,
- szkolenie „Edukacja włączająca w praktyce”,
- warsztaty psychologiczno-pedagogiczne dla rodziców,
- warsztaty dla rodziców „Wsparcie edukacji i rozwoju dziecka z niepełnosprawnością”.



Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pn. ***Rozwój edukacji włączającej w Gminie Odolanów.***

Oświadczam, że otrzymałam i zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną RODO dot. projektu pn. ***Rozwój edukacji włączającej w Gminie Odolanów.***

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku (*dot. nauczycieli*)/wizerunku mojego dziecka (*dot. rodziców lub opiekunów prawnych dziecka*) na potrzeby realizacji i promocji projektu pn. ***Rozwój edukacji włączającej w Gminie Odolanów.***

Odolanów, 07.01.2025 r.

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis (imię i nazwisko)

nauczyciela/rodzica lub opiekuna prawnego dziecka