



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika)

☐ Uczeń ☐ Nauczyciel ☐ Rodzic/opiekun prawny

Szkoła Podstawowa im. Janusza Korczaka w Hucie

.....
(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):

- ☐ dydaktyczno wyrównawcze z matematyki,
- ☐ rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne,
- ☐ indywidualne zajęcia rewalidacyjne,
- ☐ indywidualne zajęcia korekcyjno-kompensacyjne,
- ☐ indywidualne zajęcia logopedyczne,
- ☐ indywidualne zajęcia emocjonalno-społeczne,
- ☐ indywidualne zajęcia psychologiczno-pedagogiczne.

2. Warsztaty (wypełnia rodzic lub opiekun prawny ucznia):

- ☐ warsztaty dla rodziców „Moje wyjątkowe dziecko – warsztaty dla Rodziców dzieci z problemami rozwojowymi,



- ☐ warsztaty dla rodziców „Nic nie muszę, ale na pewno dużo chcę! Wspieranie motywacji wewnętrznej u dziecka”.

3. Trening, kursy, warsztaty, szkolenia (wypełnia nauczyciel):

- ☐ trener umiejętności grafomotorycznych. Zintegrowany trening Grafomotoryczny,
- ☐ kurs „Terapia ręki 1-go i 2-go stopnia”,
- ☐ kurs „Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej”,
- ☐ kurs „Pozytywna dyscyplina”,
- ☐ warsztaty „Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole i przedszkolu”,
- ☐ szkolenie TUS.

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

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

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

Odolanów, r.
(Miejscowość, data)

.....
Czytelny podpis (imię i nazwisko)
nauczyciela/rodzica lub opiekuna prawnego
dziecka