



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika)

☐ Uczeń ☐ Nauczyciel ☐ Rodzic/opiekun prawny

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. Warsztaty (wypełnia rodzic lub opiekun prawny ucznia):

- ☐ warsztaty psychologiczno-pedagogiczne dla rodziców,
- ☐ warsztaty dla rodziców „Wsparcie edukacji i rozwoju dziecka z niepełnosprawnością”.



3. Szkolenia (wypełnia nauczyciel):

- ☐ szkolenie „Edukacja włączająca”,
- ☐ szkolenie „Nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne w pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych kurs,
- ☐ szkolenie „Edukacja włączająca w praktyce”,

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