**DEKLARACJA UCZESTNICTWA UCZNIA W PROJEKCIE**

……………………………………………..

*(Imię i nazwisko Uczestnika)*

**Oddział Przedszkolny przy Szkole Podstawowej w Wierzbnie**

…………………………………………………………………………………………………...

*(nazwa Przedszkola/Oddziału Przedszkolnego)*

Deklaruję udział w projekcie pn. ***Wsparcie procesów edukacyjnych Ośrodków Wychowania Przedszkolnego na terenie Gminy i Miasta Odolanów*** (nr umowy o dofinansowanie FEWP.06.07-IZ.00-0085/23 z dnia 19 czerwca 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 zajęć *(można wybrać więcej niż jeden rodzaj; wypełnia rodzic lub opiekun prawny Ucznia):*
* logopedyczne,
* terapia ręki,
* arteterapia,
* robotyka,
* język angielski,
* gimnastyka korekcyjna.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pn. Wsparcie procesów edukacyjnych Ośrodków Wychowania Przedszkolnego na terenie Gminy i Miasta Odolanów.

Oświadczam, że otrzymałam/em i zapoznałam/em się z Klauzulami informacyjnymi RODO dot. projektu pn. Wsparcie procesów edukacyjnych Ośrodków Wychowania Przedszkolnego na terenie Gminy i Miasta Odolanów.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na potrzeby realizacji i promocji projektupn. Wsparcie procesów edukacyjnych Ośrodków Wychowania Przedszkolnego na terenie Gminy i Miasta Odolanów.

Wierzbno, ………………………. ..……………………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis (imię i nazwisko)

rodzica lub opiekuna prawnego dziecka