



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika)

☐ Uczeń

☐ Nauczyciel

Przedszkole im. Kubusia Puchatka w Odolanowie

.....
(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 form wsparcia (można wybrać więcej niż jedną formę):

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

- ☐ logopedyczne,
- ☐ korekcyjno – kompensacyjne,
- ☐ język angielski,
- ☐ matematyka,
- ☐ elementy arteterapii,
- ☐ elementy aktywnego słuchania muzyki wg metody Batti Strauss,
- ☐ psychomotoryczne,
- ☐ dla dzieci z trudnościami w nauce, w zachowaniu lub adaptacji społecznej,
- ☐ warsztaty artystyczne „Glina, wyobraźnia i praca dłoni”.



2. Szkolenia, studia podyplomowe (*wypełnia nauczyciel*):

- ☐ Innowacyjne metody elektrostymulacji zewnętrznej i wewnętrznej w logopedii – podejście praktyczne.
- ☐ Spectrum autyzmu, afazja dziecięca, niepełnosprawność intelektualna a opóźniony rozwój mowy. Diagnoza różnicowa i terapia.
- ☐ Jąkanie w wieku przedszkolnym, szkolnym, dojrzałym. Podejście rozwojowo-systemowe.
- ☐ Porażenie nerwu twarzowego z elementami koncepcji PNF dla logopedów.
- ☐ Początki nauki matematyki – Numicon, Concrete Pictorial Abstract Approach.
- ☐ Studia podyplomowe „Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością słuchową – surdopedagogika”.
- ☐ Studia podyplomowe „Logopedia dla nauczycieli”.
- ☐ Studia podyplomowe „Rytmika i muzykoterapia w edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej”.

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 i zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną RODO dot. projektu pn. Wsparcie procesów edukacyjnych Ośrodków Wychowania Przedszkolnego na terenie Gminy i Miasta 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. Wsparcie procesów edukacyjnych Ośrodków Wychowania Przedszkolnego na terenie Gminy i Miasta Odolanów.

Odolanów, 02.09.2024 r.

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis (imię i nazwisko)

nauczyciela/rodzica lub opiekuna prawnego dziecka