



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
(Imię i nazwisko Uczestnika)

☐ Uczeń

☐ Nauczyciel

Oddział Przedszkolny przy Szkole Podstawowej w Świecy

.....
(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,
- ☐ terapia ręki,
- ☐ plastyczne,
- ☐ muzyczno-ruchowe,
- ☐ kodowanie na dywanie,
- ☐ język angielski.

2. Szkolenia, kursy, warsztaty (wypełnia nauczyciel):

- ☐ Warsztaty muzyczne „Maluchy rosną nie tylko wiosną”.
- ☐ Kurs „Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej”.
- ☐ Warsztaty „Uczeń ze specjalnymi potrzebami w szkole i przedszkolu”.
- ☐ Szkolenie „Trener umiejętności grafomotorycznych. Zintegrowany Trening Grafomotoryczny.
- ☐ Szkolenie „Terapia ręki”.



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