



OŚWIADCZENIE O CHĘCI UCZESTNICTWA w projekcie „AKADEMIA KLUCZOWYCH KOMPETENCJI SOŚNICY”

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Poddziałanie 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych.

WYPEŁNIA OPIEKUN PRAWNY UCZNIĄ/UCZENNICY

I. DANE UCZNIĄ/UCZENNICY

Nazwisko:	Imię:	
PESEL:	Płeć: KOBIEȚA / MĘŻCZYŻNA	Wiek:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Obszar miejski: TAK / NIE
Powiat:	Województwo:	
Szkoła (pełna nazwa oraz nr):	Klasa:	

II. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO PROJEKTU:

Nazwisko:	Imię:
Adres (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość):	
Nr telefonu:	E-mail:



III. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT UCZNIĄ/UCZENNICY (proszę zaznaczyć TAK lub NIE):

1. Czy Uczeń/Uczennica korzysta z pomocy/posiłków dotowanych przez instytucje pomocowe?	TAK	NIE
2. Czy Uczeń/Uczennica powtarza lub powtarzał/a w przeszłości klasę?	TAK	NIE
3. Czy Uczeń/Uczennica w ostatnim roku szkolnym osiągnęła średnią z przedmiotów szkolnych równą 3,0 lub poniżej 3,0?	TAK	NIE

IV. PREFEROWANA FORMA/Y WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU:

Proszę uszeregować poniższe formy wsparcia w skali od 1 do 10, gdzie 1 – najbardziej interesująca dla Ucznia/Uczennicy forma wsparcia, a 10 – najmniej interesująca forma wsparcia:

DLA UCZNIÓW/UCZENNICY GIMNAZJUM NR 6	
Akademia Artystyczna – plastyczna	
Akademia Artystyczna – teatralna	
Akademia Artystyczna – taneczna	
Akademia Językowa - zajęcia pozalekcyjne z języka angielskiego	
Akademia Językowa - zajęcia pozalekcyjne z języka angielskiego dla uzdolnionych	
Akademia Powtórek - zajęcia wyrównawcze z matematyki	
Akademia Powtórek - zajęcia wyrównawcze z języka angielskiego	
Akademia Eksperymentariusz	
Akademia Biologii	
Indywidualne wsparcie psychoterapeutyczne	

Proszę uszeregować poniższe formy wsparcia w skali od 1 do 16, gdzie 1 – najbardziej interesująca dla Ucznia/Uczennicy forma wsparcia, a 16 – najmniej interesująca forma wsparcia:

DLA UCZNIÓW/UCZENNICY SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 14	
Akademia Powtórek - zajęcia wyrównawcze z języka polskiego	
Akademia Powtórek - zajęcia edukacyjno-wyrównawcze	
Akademia Powtórek - zajęcia wyrównawcze z matematyki	
Akademia Powtórek - zajęcia wyrównawcze z logopedii	
Akademia Powtórek - zajęcia wyrównawcze z języka angielskiego	
Akademia Eksperymentariusz	
Akademia rozwoju Herosi	
Akademia rozwoju Mistrzowie	
Akademia rozwoju Zdrowiaczy	
Akademia cyfrowej kreacji	
Akademia dziennikarska	
Akademia sportu szczybiornistki	
Akademia sportu piłki halowej	
Akademia tańca regionalnego	
Akademia tańca nowoczesnego	
Indywidualne wsparcie psychoterapeutyczne	



Proszę uszeregować poniższe formy wsparcia w skali od 1 do 12, gdzie 1 – najbardziej interesująca dla Ucznia/Uczennicy forma wsparcia, a 12 – najmniej interesująca forma wsparcia:

DLA UCZNIÓW/UCZENNIC SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 21	
Akademia Powtórek - zajęcia edukacyjno-wyrównawcze	
Akademia Powtórek - zajęcia wyrównawcze z matematyki	
Akademia Powtórek - zajęcia wyrównawcze z logopedii	
Akademia Artystyczna Plastyczno-Techniczna	
Akademia Muzyki i Tańca	
Akademia Terapeutyczno-Artystyczna	
Akademia Matematyczno-Przyrodnicza badacz	
Akademia Matematyczno-Przyrodnicza geogebra	
Akademia Językowa - zajęcia pozalekcyjne z języka angielskiego	
Akademia cyfrowej kreacji	
Akademia dziennikarska	
Indywidualne wsparcie psychoterapeutyczne	

V. OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem
(wpisać imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy) i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie „Akademia Kluczowych Kompetencji Sośnicy” realizowanym przez MDS Centrum Wsparcia Biznesowego Mirella Doluk-Świerczek w partnerstwie z Fundacją Domena Rozwoju w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX, Działanie 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Poddziałanie 9.1.2 „Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych”.
- Oświadczam, że zobowiązuję się do dopilnowania, by moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych w/w Ucznia/Uczennicy, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis opiekuna prawnego Ucznia/Uczennic)