



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Projekt pn. „STEM – Start w Świat Nauki”

DEKLARACJA UCZESTNIKA

(uczeń/uczennica)

Tytuł projektu: **STEM – Start w Świat Nauki**

Nr projektu: **FEDS.09.03-IZ.00-0012/25**

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Zamieszkały/a:

.....
(adres zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

wyrażam zgodę na udział:

.....
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

w projekcie *STEM - Start w Świat Nauki*, realizowanym przez „Stowarzyszenie Ziemia Dzierżoniowska” w partnerstwie z Gminą Miejską Dzierżoniów w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027 (FEDS 2021-2027), Priorytet FEDS.09 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku, FEDS.09.03 Transformacja w edukacji.

W następujących formach wsparcia:

Nazwa formy wsparcia zgodna z budżetem projektu – wnioskiem o dofinansowanie	
Nazwa i adres placówki, do której uczęszcza dziecko	

Jednocześnie oświadczam, że:

Moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności udziału w projekcie, tzn.:	
Odpowiedzi należy zaznaczyć stawiając znak „X”.	
☐	Moje dziecko jest mieszkańcem subregionu wałbrzyskiego objętego interwencją FST lub uczęszcza do placówki objętej projektem, zlokalizowanej na tym obszarze.
☐	Moje dziecko jest w wieku 3 – 15 lat.
☐	Wyrażam chęć uczestnictwa mojego dziecka w projekcie.
☐	Zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
☐	Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027 (FEDS 2021-2027), Priorytet FEDS.09 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku, FEDS.09.03 Transformacja w edukacji.
☐	Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka (zdjęcia, nagrania filmowe, publikacja na stronie Internetowej szkoły i Partnera projektu) w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu oraz dla Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zarządzającej.
☐	Deklaruję systematyczny udział mojego dziecka we wskazanych formach wsparcia przewidzianych w projekcie.

Beneficjent Projektu/Biurowo Projektu: Stowarzyszenie Ziemia Dzierżoniowska, Sienkiewicza 18, 58-200 Dzierżoniów, 516 730 990.

Partner: Gmina Miejska Dzierżoniów



☐	Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa przez moje dziecko w projekcie „STEM – Start w Świat Nauki”, realizowanym przez „Stowarzyszenie Ziemia Dzierżoniowska” w partnerstwie z Gminą Miejską Dzierżoniów w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska 2021-2027 (FEDS 2021-2027), Priorytet FEDS.09 Fundusze Europejskie na rzecz transformacji obszarów górniczych na Dolnym Śląsku, FEDS.09.03 Transformacja w edukacji.
☐	Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Realizatora Projektu o zmianach pojawiających się w danych osobowych mojego dziecka , miejscu zamieszkiwania, oraz wszelkich zmianach mających wpływ na powyższe oświadczenie i kwalifikowalność do projektu „STEM – Start w Świat Nauki”.
☐	Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
☐	Uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajanie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą oraz nie uległy zmianie do dnia rozpoczęcia pierwszego wsparcia w ramach projektu.

Moje dziecko spełnia następujące dodatkowe kryteria uczestnictwa w projekcie *(uzupełnić jeśli dotyczy)*:

Kryterium		Waga punktowa
☐	Dziecko/uczeń z niepełnosprawnościami	3 pkt.
☐	Dziecko/uczeń o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych	2 pkt.
☐	Dziecko/uczeń z rodziny wielodzietnej	1 pkt.
☐	Dziecko/uczeń z gospodarstwa domowego w którym są niskie dochody	1 pkt.
☐	Dziecko/uczeń mieszkający na obszarze wiejskim	1 pkt.

Potrzeby organizacyjne/dostosowania związane z udziałem w projekcie, w tym wynikające z niepełnosprawności lub specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych - jeżeli dotyczy:

Specjalne potrzeby uczestników (podopiecznych) wynikające z niepełnosprawności:	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:
	Alternatywne formy materiałów:
	Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:
	Zapewnienie tłumacza języka migowego:
	Inne:

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)