



**Karta zgłoszeniowa uczestnictwa w projekcie
„Odkryj tradycje Wiżajn”**

Wypełnienie poniższej karty zgłoszeniowej, pozwoli zapoznać się z potrzebami i oczekiwaniami wobec zajęć pozalekcyjnych, które będą realizowane w ramach projektu „Odkryj tradycje Wiżajn”.

I DANE PODSTAWOWE UCZNIĄ

Nazwisko..... Imię (imiona).....
Data urodzenia Miejsce urodzenia.....
Województwo, w którym znajduje się miejsce urodzenia.....
PESELSzkoła Klasa.....

II ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ

Miejscowość Ulica
Nr domu Nr lokalu
Kod pocztowy Poczta
Powiat Województwo

III DANE KONTAKTOWE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Nr telefonów: - stacjonarnego - komórkowego
Adres poczty elektronicznej

IV ODPOWIEDZ NA PONIŻSZE PYTANIA, ZAZNACZAJĄC WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ, WSTAWIAJĄC KRZYŻYK W ODPOWIEDNIEJ KRATCE

Czy posiadasz wiedzę o regionie ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Czy posiadasz znajomość lokalnego rzemiosła ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy znasz tańce i pieśni ludowe ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Czy znasz legendy i historię swojej miejscowości ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy znasz tradycje i obyczaje ludowe swojej miejscowości ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	



V WYPEŁNIJ, ODPOWIEDNIĄ DO SWEGO WIEKU, TABELĘ WYBORU UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH:

<p><u>Wypełniają rodzice uczniów kl. „0” SP</u></p> <p>Wyrażam chęć uczestnictwa mego dziecka w projekcie „Odkryj tradycje Wizajn”</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>	<p><u>Wypełniają uczniowie kl. I-III SP</u></p> <p>Wyrażam chęć uczestnictwa mego dziecka w projekcie „Odkryj tradycje Wizajn”</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>
<p><u>Wypełniają uczniowie kl. IV-VI SP</u></p> <p>Wyrażam chęć uczestnictwa mego dziecka w projekcie „Odkryj tradycje Wizajn”</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>	<p><u>Wypełniają uczniowie kl. I-III PG</u></p> <p>Wyrażam chęć uczestnictwa mego dziecka w projekcie „Odkryj tradycje Wizajn”</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie dotyczy</p>

Skąd dowiedzieliście się o Projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- plakaty, - ulotki, - tablice informacyjne na terenie szkoły,
- na apelu, - koledzy, - w Świetlicy Gminnej
- strona internetowa Gminy Wizajny, - strona internetowa Stowarzyszenia „Macierzanka”

VI OŚWIADCZENIE KANDYDATA

- Zostałam(em) poinformowana(y), że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) do celów związanych z realizacją projektu organizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013.
Dane te wprowadzane są do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich aktualizacji. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- Zapoznałam(em) się z warunkami udziału w projekcie zawartymi w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie”, spełniam je i deklaruję dobrowolne w nim uczestnictwo.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie realizacji projektu i po jego zakończeniu.
- Zostałam(em) poinformowana(y) o możliwości udziału w określonej liczbie zajęć, stosownie do mego wieku, w ramach projektu.
- W przypadku zakwalifikowania mnie na zajęcia, zobowiązuje się do systematycznego uczestnictwa w nich.



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



7. Zostałam(em) poinformowany o możliwości wykreślenia mnie z listy uczestników projektu przez pracownika Biura Projektu w przypadku nieuzasadnionego przzerwania zajęć lub przekroczenia maksymalnej liczby nieobecności na zajęciach (20%).
8. W przypadku rezygnacji z zajęć zobowiązuję się do niezwłocznego zwrotu otrzymanych materiałów szkoleniowych.
9. Upředzona(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że zawarte w *Karcie zgłoszeniowej* dane są zgodne z prawdą.

Wypełnioną Kartę zgłoszeniową należy dostarczyć do **Biura Projektu**: Świetlica Gminna w Wiżajnach
16-407 Wiżajny ul. Wierzbołowska 3.

Data **Podpis rodzica**

Podpis ucznia



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Wypełnioną kartę zgłoszeniową należy dostarczyć do Biura Projektu:

Świetlica Gminna w Wiżajnach 16-407 Wiżajny
ul. Wierzbołowska 3
tel./fax. 0-87 568 80 53; e-mail: gokwizajny@wp.pl

DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

1. Karta zgłoszeniowa uczestnictwa w projekcie wypełniona czytelnie i prawidłowo.
2. Uczeń SP.
3. Uczeń PG.
4. Brak wiedzy o regionie
5. Brak znajomości lokalnego rzemiosła
6. Brak znajomości tańców i pieśni ludowych.
7. Brak znajomości legend i historii swojej miejscowości.
8. Brak znajomości tradycji i obyczajów ludowych swojej miejscowości

Po weryfikacji powyższych informacji, Komisja Rekrutacyjna postanawia:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> zakwalifikować do udziału w projekcie, | <input type="checkbox"/> wpisać na listę rezerwową, |
| <input type="checkbox"/> nie zakwalifikować. | |

Czytelne podpisy Komisji Rekrutacyjnej:

1. Przewodniczący
2. Członkowie:
-
-

Miejscowość..... Data.....

REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (w przypadku braku kontaktu z uczestnikiem wypełnia Koordynator projektu)

Z dniem rezygnuję z kursu. Powodem rezygnacji jest

.....
.....

Zwracam otrzymane materiały szkoleniowe i promocyjne.

Miejscowość..... Data.....

Czytelny podpis

.....