**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu**

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**do projektu pn.: „Edukacja STEAM szansą na lepsze jutro”**

## nr FEPD.08.01-IZ.00-0030/23

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Adres do korespondencji: |  |
| Telefon kontaktowy / Adres e-mail: |  |

Zgłaszam udział mojego dziecka (imię/imiona/nazwisko): ………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Numer PESEL dziecka: …………………………………………………………..…………………………………………………………

do udziału w Projekcie oraz w następujących zajęciach dodatkowych i wyjazdach edukacyjnych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Zajęcia dodatkowe rozwijające kompetencje kluczowe: „Mały budowniczy – zajęcia konstrukcyjne.” |  |
| 2. | Zajęcia wyrównujące szanse edukacyjne dzieci w zakresie stwierdzonych deficytów:a) Integracja sensoryczna. |  |
| 3. | Zajęcia wyrównujące szanse edukacyjne dzieci w zakresie stwierdzonych deficytów: b) Zajęcia logopedyczne. |  |
| 4. | 4. Spektakl teatralny o tematyce ekologicznej w kinie „Sokół” w Sokółce. |  |
| 5. | Zajęcia dodatkowe rozwijające kompetencje kluczowe: „Moje otoczenie – pełne zrozumienie”. |  |
| 6. | Zajęcia dodatkowe rozwijające kompetencje kluczowe: „Ja i przyroda – wielka przygoda”. |  |
| 7. | Zajęcia dodatkowe rozwijające kompetencje kluczowe: „Podróż w świat zawodów”. |  |
| 8. | Wizyta w Epi- Centrum Nauki w Białymstoku. |  |
| 9. | Wizyta w gospodarstwie pszczelarskim na terenie gminy Sokółka połączona z warsztatami. |  |
| 10. | Wizyta w ogrodzie leśnym „Silvarium” w Puszczy Knyszyńskiej. |  |
| 11. | 5 wizyt w sokólskich zakładach pracy w ramach zajęć z preorientacji zawodowej. |  |
| 12. | Warsztaty historyczno-artystyczne. |  |

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Ja niżej podpisana/y ……………………………………..……………… (imię/imiona i nazwisko) wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku i głosu mojego dziecka ……………………………………….……………………………….. (imię/imiona i nazwisko) tj. wykorzystanie, utrwalanie i powielanie zdjęć/filmów wykonanych w czasie ww. wydarzenia za pośrednictwem dowolnego medium, w celach związanych z promocją projektu, zgodnie z obowiązującym prawem, włączając w to publikację w m.in. na stronach internetowych, portalach internetowych etc. Wyrażam zgodę, by efekty jego/jej prac (zdjęcia, filmy, teksty itp.) wykonanych w ramach ww. wydarzenia mogły być wykorzystane w ten sam sposób. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania fotografii lub filmu z wizerunkiem mojego dziecka. Ponadto oświadczam, że zostałem poinformowany, iż w dowolnym momencie przysługuje mi prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

 …………………………………………. ………….……………………………………………………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**WYPEŁNIA DYREKTOR**

Forma wsparcia odpowiada na zdiagnozowane indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dziecka uczęszczającego do Przedszkola nr 3 w Sokółce

|  |
| --- |
|  |

Tak

|  |
| --- |
|  |

Nie

 …………………………………………. ……………………………………

(miejscowość, data) (pieczęć, podpis)

……………………………………….

(pieczęć szkoły)