Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIE NAUCZYCIELA DO PROJEKTU**

**pn. *„Podnoszenie osiągnięć edukacyjnych uczniów szkoły podstawowej w Kościelcu w gminie Pakość poprzez indywidualizowanie procesu nauczania i wychowania” nr RPKP.10.02.02-04-0019/19,*** którego Realizatorem jest Zespół Placówek Oświatowych im. Armii Krajowej w Kościelcu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **LP.** | **NAZWA** |  |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | **1** | Imię |  |
| **2** | Nazwisko |  |
| **3** | PESEL |  |
| **4** | Płeć |  |
| **5** | Wykształcenie |  |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** | **6** | Województwo |  |
| **7** | Powiat |  |
| **8** | Gmina |  |
| **9** | Miejscowość |  |
| **10** | Ulica |  |
| **11** | Nr budynku |  |
| **12** | Nr lokalu |  |
| **13** | Kod pocztowy |  |
| **14** | Telefon kontaktowy |  |
| **15** | Adres e-mail |  |
| **16** | Data rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia |  |

Zgłaszam chęć uczestnictwa w następujących szkolenia (wpisać X we właściwej rubryce)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa Szkolenia** | **Potwierdzenie** |
| 1. | Robotyka i programowanie |  |
| 2. | Rozwój kompetencji kluczowych |  |
| 3. | Szkolenie dla nauczycieli dotyczące metody eksperymentu |  |
| 4. | Szkolenie dla nauczycieli dotyczące indywidualizacji pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi |  |

Oświadczam, że:

1. Jestem nauczycielem/lką zatrudnionym/ną w Zespole Placówek Oświatowych im. Armii Krajowej w Kościelcu.
2. Spełniam na dzień złożenia formularza rekrutacyjnego kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. Zapoznałem/am się Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na ewentualne nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w działaniach informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu.
5. Zostałem/am poinformowany/na, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją projektu.
7. Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………… | ……………………………….……………………………………………………………….. |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |