

 <p><b>KAPITAŁ LUDZKI</b> NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI</p>	<p>Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego</p>	<p>EUROPEJSKI FUNDUSZ SPOŁECZNY</p> 
---	---	---

**Deklaracja uczestnictwa dziecka w projekcie  
„Poszerzamy możliwości. Program wyrównywania szans uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5”  
(załącznik nr 3)**

**DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo moje/syna/córki\*

.....,

w zajęciach pozaszkolnych o charakterze dydaktyczno – wyrównawczym/specjalistycznym\* :

.....

(wpisać nazwę przedmiotu lub charakter prowadzonych zajęć)

służących wyrównywaniu dysproporcji edukacyjnych w trakcie procesu kształcenia, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działanie 9.1/Poddziałanie 9.1.2. współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Projektu „Poszerzamy możliwości. Program wyrównywania szans uczniów niepełnosprawnych ZSO nr.5” realizowanego w okresie od 01.06.2011 r. do 30.06.2012 r.

Oświadczam, iż syn/córka\* zamieszkuje/zamieszkują\* na terenie województwa śląskiego.

Oświadczam, iż spełniam kryteria określone w **WYTYCZNYCH REALIZACJI PROJEKTU „Poszerzamy możliwości. Program wyrównywania szans uczniów niepełnosprawnych ZSO nr 5”, § 2 i 3** Oświadczam, iż wyrażam zgodę na poddanie się badaniom wstępnym oraz badaniom ewaluacyjnym w trakcie projektu i zobowiązuje się do udzielania odpowiedzi na pytania zawarte w ankietach.

Świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawdy, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych, zamieszczonych powyżej.

.....

(miejsowość i data)

.....

Podpis rodzica / opiekuna

\* niepotrzebne skreślić