***Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie***

**OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO**

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa dziecka w projekcie dofinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

Jestem świadomy/a, że:

1. Uczestnik projektu zobowiązany jest do:

a) regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach. Opuszczenie zajęć usprawiedliwia:

- pisemne lub ustne usprawiedliwienie rodziców wyjaśniające przyczynę nieobecności,

- zwolnienie lekarskie,

- absencja na zajęciach z ważnych powodów nie może przekroczyć 20 % czasu trwania zajęć w danym roku szkolnym, z wyjątkiem okresów choroby dziecka udokumentowanej zaświadczeniem lekarskim lub usprawiedliwieniem rodzica w formie pisemnej.

b) wypełniania ankiet związanych z realizacją projektu i monitoringiem jego późniejszych rezultatów.

1. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności w dzienniku zajęć, uzupełnianą przez osobę prowadzącą zajęcia- na każdych zajęciach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\* uczestnika projektu*** | ***Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\* uczestnika projektu*** | ***Czytelny podpis uczestnika projektu*** |
|  |  |  |

# Część II. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka …………………………………………………………………………………………………,

zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2015r. poz.2135 z późn. zm.) do celów Projektu pn.: *„Lepszy start w przyszłość”RPMA.10.01.01-14-3848/15*, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

 ………………………………….

*Czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego*

**Część III. ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę do wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, uczestniczącego w realizacji projektu ***„Lepszy start – w Gminie Raciąż stawiamy na edukacje”*** bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji dot. projektu ***„Lepszy start – w Gminie Raciąż stawiamy na edukacje”.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\* uczestnika projektu*** | ***Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\* uczestnika projektu*** | ***Czytelny podpis uczestnika projektu*** |
|  |  |  |

***\*****niepotrzebne skreślić*