**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

***Nowoczesne nauczanie w I Liceum Ogólnokształcącym w Limanowej w ramach***

***Małopolskiej Chmury Edukacyjne – edycja V***

Ja, niżej podpisana/y

………………………………………………………………………………………………………….
*(imię i nazwisko składającego oświadczenie)*

1. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „*Nowoczesne nauczanie w I Liceum Ogólnokształcącym w Limanowej w ramach Małopolskiej Chmury Edukacyjnej – edycja V”,* realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, Priorytet 10 Wiedza i kompetencje, Działanie 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.4 Małopolska chmura edukacyjna.
2. Zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pn. „*Nowoczesne nauczanie
w I Liceum Ogólnokształcącym w Limanowej w ramach Małopolskiej Chmury Edukacyjne* – *edycja V”* i zobowiązuję się do regularnego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/ny oraz każdorazowego poświadczania swojej obecności własnoręcznym podpisem na listach obecności.
3. Potwierdzam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
4. Wyrażam zgodę na udostępnienie i wykorzystanie moich zdjęć wykonanych w związku
zudziałem w projekcie pn. „*Nowoczesne nauczanie w I Liceum Ogólnokształcącym w Limanowej w ramach Małopolskiej Chmury Edukacyjnej – edycja V”* do publikacji informacyjno— promocyjnych, oraz do zamieszczenia ich na stronie internetowej szkoły oraz stronie internetowej projektu.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym w trakcie projektu i po jego zakończeniu.
6. Oświadczam, iżzostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

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

 *(Miejscowość i data) (Czytelny podpis uczestnika projektu)*

*…………………………………………………………….…………………………………..*

*(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)\**

*\*W przypadku deklaracji osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna*