



DEKLARACJA UDZIAŁU

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W WARSZTATACH

„Studio Świadomości – Zaangażuj Mnie, a Zrozumiem” — Grupa 3

Kto wypełnia: jeśli uczestnik jest niepełnoletni, deklarację wypełnia i podpisuje rodzic / opiekun prawny. Jeśli uczestnik jest pełnoletni, wypełnia i podpisuje ją samodzielnie — wtedy pola „rodzic / opiekun” pozostają puste.

DANE UCZESTNIKA

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA	WIEK / KLASA
NAZWA SZKOŁY	CZY UCZESTNIK JEST PEŁNOLETNI? (TAK / NIE)

DANE RODZICA / OPIEKUNA (WYPEŁNIA RODZIC, JEŚLI UCZESTNIK JEST NIEPEŁNOLETNI)

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA / OPIEKUNA	TELEFON KONTAKTOWY
------------------------------------	--------------------

TREŚĆ DEKLARACJI

- Świadomy udział.** Jako rodzic / opiekun (lub jako pełnoletni uczestnik) oświadczam, że wiem, iż uczestnik bierze udział w warsztatach podcastowych i filmowych projektu „Studio Świadomości – Zaangażuj Mnie, a Zrozumiem”, i **deklaruję jego obecność** zgodnie z harmonogramem Grupy 3 podanym na stronie projektu.
- Odpowiedzialność za czas zajęć.** Biorę **pełną odpowiedzialność** za uczestnika w czasie trwania warsztatów, realizacji nagrań, premiery i debaty, w które zgłasza się do udziału.
- Koszt udziału.** Udział w projekcie jest **bezpłatny** — koszt po stronie uczestnika wynosi **0 zł**.
- Rozliczenie projektu na podstawie obecności.** Projekt jest rozliczany z Ministerstwem Edukacji Narodowej na podstawie faktycznej obecności każdego uczestnika na zajęciach — dlatego zgłoszenie do udziału jest jednocześnie zobowiązaniem do obecności w zadeklarowanych terminach. Ewentualną nieobecność prosimy zgłaszać możliwie wcześniej organizatorowi.
- Ograniczona liczba miejsc.** Rekrutacja prowadzona jest do wyczerpania limitu miejsc — zgłoszenie nie jest równoznaczne z automatycznym przyjęciem do grupy.

Koszt udziału w projekcie: **0 zł**

☐ Oświadczam, że zapoznałem/-am się z powyższą treścią i **deklaruję udział oraz obecność** uczestnika w warsztatach Grupy 3 projektu „Studio Świadomości – Zaangażuj Mnie, a Zrozumiem”, przyjmując pełną odpowiedzialność za uczestnika w czasie trwania zajęć.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA	CZYTELNY PODPIS RODZICA / OPIEKUNA LUB PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA
--------------------	---

Projekt realizowany przez **Gliwicki Klub Filmowy WROTA** w ramach programu „**Kompas Młodego Obywatela**” Ministerstwa Edukacji Narodowej.