*Pieczątka szkoły*

*…………………………………………………………………*

*miejscowość, data*

**Zał. 2 ZAŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZESTNIKA PROJEKTU – UCZEŃ**

Niniejszym zaświadcza się, że: Uczeń/Uczennica: …………………………………….…………...……………………………….. Urodzony(a) dnia \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ r. w …………………………………………………………………………………………………………..

Imię ojca ………………………………………….……..………., imię matki …………………………………….………………………………… Zamieszkały(a) w …………………….……………………………………..……...........................................................................

**Jest UCZNIEM/UCZENNICĄ ………………….…klasy:**

I Liceum Ogólnokształcącego w Żninie **(LO**)

Technikum nr 1 w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Żninie **(ZSP**)

Technikum nr 2 w Zespole Szkół Ekonomiczno-Handlowych w Żninie (**ZSEH)**

Szkoły Podstawowej w Zespole Szkół Specjalnych w Żninie (**SP ZSS**)

Gimnazjum w Zespole Szkół Specjalnych w Żninie (**GM ZSS**)

**UCZEŃ/UCZENNICA jest rekomendowany/a do objęcia wsparciem określonego we wniosku o dofinansowanie projektu: *„Inwestuj w swoje umiejętności kluczowe”* w ramach\*:**

Zadania 3: Pozalekcyjne zajęcia dodatkowe na rzecz kształtowania i rozwijania kompetencji kluczowych w zakresie TIK, przedmiotów przyrodniczych oraz matematyki dla 420 uczniów z 5 szkół powiatu żnińskiego w ramach zajęć: rozwijających/wyrównawczych, ponieważ w roku szkolnym 2016/2017 otrzymał na świadectwie ocenę …………………………………………………………………………..… z przedmiotu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LO** | **ZSP** | **ZSEH** | **SP ZSS** | **GM ZSS** |
| TIK | TIK | TIK | TIK | TIK |
| MATEMATYKA | MATEMATYKA | MATEMATYKA |  |  |
| BIOLOGIA | BIOLOGIA | BIOLOGIA |  |  |
| CHEMIA | FIZYKA | GEOGRAFIA |  |  |
| GEOGRAFIA |  |  |  |  |
| FIZYKA |  |  |  |  |

Zadania 4: Pozaszkolne zajęcia dodatkowe na rzecz kształtowania i rozwijania kompetencji kluczowych 270 uczniów z 3 szkół powiatu żnińskiego **(dotyczy LO, ZSP, ZSEH).**

Zadania 5: Indywidualizacja pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi poprzez doposażenie zespołu szkół specjalnych powiatu żnińskiego oraz wsparcie 41 uczniów niepełnosprawnych w ramach zajęć specjalistycznych i warsztatów **(dotyczy ZSS)**:

Zajęcia warsztatowe o charakterze socjoterapeutycznym i psychoedukacyjnym

*„Bezpiecznie w życie – trening zastępowania agresji".*

Zajęcia specjalistyczne o charakterze logopedycznym, terapeutycznym i korekcyjno-

kompensacyjnym *"Jestem, odczuwam, doświadczam"* .

**\**Należy zaznaczyć właściwe.***

……..…………………………………………………………

podpis i pieczęć osoby uprawnionej