



Załącznik nr 1b do Aneksu do Regulaminu rekrutacji i zasad uczestnictwa uczniów/uczennic na rok szkolny 2018/2019 w projekcie „Kształcenie bez granic”

## Formularz zgłoszeniowy do Projektu „Kształcenie bez granic”

Program Operacyjny RPOWL na lata 2014-2020  
Priorytet 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 12.2 Kształcenie ogólne

**Potwierdzam złożenie kompletu dokumentów rekrutacyjnych**  
(zał. 1, 2 do Aneksu do Regulaminu)

Data i godz. wpływu kompletu dokumentów<sup>1</sup>:

.....

Podpis osoby przyjmującej dokumenty<sup>1</sup>: .....

*wypełnia osoba przyjmująca dokumenty<sup>1</sup>*

Zaleca się wypełnienie formularza zgłoszeniowego wyłącznie NIEBIESKIM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych (pola do wyboru) należy zaznaczyć symbolem X we właściwym polu.

### I. DANE OSOBOWE DZIECKA \*

Imię/Imiona: .....					Nazwisko: .....					
PESEL:					Płeć: K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wiek w chwili przystąpienia do projektu .....										
Data urodzenia:.....										
Wykształcenie: podstawowe gimnazjalne										



## II. DANE KONTAKTOWE

Miejsce zamieszkania:

<b>Kraj</b> .....		<b>Województwo:</b> .....	
<b>Powiat:</b> .....		<b>Gmina:</b> .....	
<b>Miejscowość:</b> .....		<b>Kod pocztowy:</b> .....	
<b>Ulica:</b> ..... <i>(jeżeli miejsce zamieszkania nie posiada nazwy ulicy, proszę podać nazwę miejscowości)</i>		<b>Nr budynku:</b> .....	<b>Nr lokalu:</b> .....
<b>Telefon kontaktowy rodzica</b> .....		<b>Adres e-mail:</b> .....	

### Obszar zamieszkania według stopnia urbanizacji (DEGURBA):

- tereny gęsto zaludnione** [miasta, centra miejskie, obszary miejskie, w tym: Chełm, Zamość, Lublin]
- tereny pośrednie** [miasta, przedmieścia, w tym: Międzyrzec Podlaski, Terespol, Radzyń Podlaski, Włodawa, Biała Podlaska, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Tomaszów Lubelski, Szcebrzeszyn, Lubartów, Konopnica, Łęczna, Świdnik, Janów Lubelski, Kraśnik, Łuków, Puławy, Dęblin]
- tereny słabo zaludnione** [wiejskie, w tym pozostałe gminy województwa lubelskiego]

## III. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

*(należy wybrać pasujące odpowiedzi)*

- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.  
 *Tak*       *Nie*
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.  
 *Tak*       *Nie*
- Osoba z niepełnosprawnościami.  
 *Tak*       *Nie*
- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.  
 *Tak*       *Nie*



#### IV. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH

<b>UCZEŃ SZKOŁY:</b> ..... .....	..... Podpis rodzica/opiekuna prawnego
--	---

#### V. OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<b><u>Uczeń/uczennica jest osobą niepełnosprawną</u></b> Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b><u>Uczeń/uczennica posiada aktualną opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej</u></b>  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b><u>Uczeń/uczennica pochodzi z rodziny o niskich dochodach (dochód poniżej 514,00 zł na osobę</u></b>  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b><u>Uczeń/uczennica posiada zdiagnozowane trudności w nauce wymagające wsparcia</u></b>  <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**W przypadku osób z niepełnosprawnością, proszę określić specjalne wymagania związane z udziałem w Projekcie** (dotyczące m.in. dostępności w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu ich prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji)

.....  
.....  
.....



## VI. OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Kształcenie bez granic” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i zasadach uczestnictwa w projekcie oraz Aneksie do Regulaminu rekrutacji i zasad uczestnictwa uczniów/uczennic na rok szkolny 2018/2019, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminów oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania
2. Mój syn/córka spełnia kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w ww Regulaminach
3. Mój syn/córka wyraża wolę udziału w zajęciach oferowanych w ramach Projektu, a ja wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie „Kształcenie bez granic”.
4. Mam świadomość, że mój syn/córka jest zobowiązany/a do aktywnego udziału we wszystkich oferowanych w projekcie formach wsparcia.
5. Mój syn/moja córka nie przerwie uczestnictwa w projekcie bez ważnych powodów.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (RPOWL na lata 2014-2020).
7. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które będą ewentualnie prowadzone w ramach projektu.
8. Zostałem/zostałam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej) mojego syna/córki.
9. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Gminę Kłoczew dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania wizerunku.
10. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym i załącznikach.
11. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą, czego prawdziwość potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego*

**VII. JESTEM ZAINTERESOWANA/ZAINTERESOWANY UDZIAŁEM mojego dziecka w następujących zajęciach realizowanych w:**

**1. Szkole Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza z oddziałami przedszkolnymi w Goździe**

**A) ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE UZDOLNIENIA UCZNIÓW:**

- matematyka
- język angielski
- język rosyjski
- koło przyrodnicze
- koło programistyczne
- koło geograficzne
- koło z fizyki

**B): ZAJĘCIA DYDAKTYCZNO - WYRÓWNAWCZE**

- matematyka

**C) DORADZTWO EDUKACYJNO-ZAWODOWE ORAZ POMOC PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNA**

- zajęcia korekcyjno-kompensacyjne
- logopedia
- zajęcia dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi
- warsztaty: „Netykieta, czyli o kulturze w Internecie”
- warsztaty: „Współpraca w grupie”
- warsztaty: „Kompetencje interpersonalne”

**2. Publicznym Gimnazjum w Goździe prowadzonym w Szkole Podstawowej im. Henryka Sienkiewicza z oddziałami przedszkolnymi w Goździe**

**A) ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE UZDOLNIENIA:**

- matematyka
- język angielski
- język rosyjski
- koło biologiczno-chemiczne



koło programistyczne

**B): ZAJĘCIA DYDAKTYCZNO - WYRÓWNAWCZE**

matematyka

**C) doradztwo edukacyjno-zawodowe oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczna**

zajęcia korekcyjno-kompensacyjne

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

**WYPEŁNIA wychowawca klasy (po rozmowie z rodzicem/opiekunem prawnym)**

Rekomendacja wychowawcy dla ucznia/uczennicy, który/a zadeklarował/a swoje uczestnictwo w projekcie (gdzie 1- niska potrzeba udziału w zajęciach, 3 – wysoka potrzeba udziału w zajęciach):

1

2

3

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
**Data i podpis wychowawcy**



## WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU

1. Uczeń/uczennica posiada orzeczenie o niepełnosprawności (tak – 3 pkt., nie – 0 pkt.)

tak  nie

2. Uczeń/uczennica posiada aktualną opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej (tak – 2 pkt., nie – 0 pkt.)

tak  nie

3. Uczeń/uczennica pochodzi z rodziny o niskich dochodach - dochód do 514 zł netto na osobę (tak – 2 pkt., nie – 0 pkt.)

tak  nie

4. Uczeń/uczennica posiada zdiagnozowane trudności w nauce wymagające wsparcia (tak – 2 pkt., nie – 0 pkt.)

tak  nie

Zgodnie z regulaminem rekrutacji kandydat został przyjęty:

tak  nie

Liczba uzyskanych punktów:

.....  
Data i podpis Koordynatora projektu