



Załącznik nr 1c 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 dokumentów¹:

.....

Podpis osoby przyjmującej dokumenty¹:

wypełnia osoba przyjmująca dokumenty¹

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:

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

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

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

V. OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<p><u>Uczeń/uczennica jest osobą niepełnosprawną</u> 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</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><u>Uczeń/uczennica posiada aktualną opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej</u></p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><u>Uczeń/uczennica pochodzi z rodziny o niskich dochodach (dochód poniżej 514,00 zł na osobę</u></p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><u>Uczeń/uczennica posiada zdiagnozowane trudności w nauce wymagające wsparcia</u></p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

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)

.....

.....

.....



V. 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 z oddziałami przedszkolnymi w Kawęczynie

1.1 SZKOŁA PODSTAWOWA W KAWĘCZYNIE

A) ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE UZDOLNIENIA UCZNIÓW:

- zajęcia komputerowe
- język angielski
- koło przyrodnicze
- koło matematyczne

B): ZAJĘCIA DYDAKTYCZNO - WYRÓWNAWCZE

- nauczanie zintegrowane

C) DORADZTWO EDUKACYJNO-ZAWODOWE ORAZ POMOC PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNA

- zajęcia korekcyjno-kompensacyjne
- logopedia

.....
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