



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

pt. Nowoczesne kształcenie ogólne w Gminie Łącko

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020,
10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego,
Poddziałanie 10.1.3 Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne.

Uczeń/Uczennica od 01.09.2018 r. będzie brać udział pierwszy raz w projekcie

Uczeń/Uczennica obecnie bierze już udział w projekcie

Data i godzina złożenia formularza:

-WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIĄ/UCZENNICĄ-

I. DANE UCZNIĄ/UCZENNICĄ

NAZWISKO:		IMIĘ:	
PESEL:		Płeć: <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Kraj: <input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> Inny
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:	
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Gmina:	
Powiat:	Województwo:		
Wykształcenie: <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (uczeń podstawówki) <input type="checkbox"/> podstawowe (uczeń gimnazjum)			
Uczeń Szkoły: <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Obidzy <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Kiczni <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Maszkowicach <input type="checkbox"/> Zespół Szkolno – Przedszkolny w Czarnym Potoku <input type="checkbox"/> Zespół Szkolno – Przedszkolny w Łącku <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Jazowsku <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Zagorzynie <input type="checkbox"/> Inna szkoła (jaka?)			Klasa:* *- klasa na dzień 1.09.2018 r.
Status osoby (ucznia) na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:			
1. Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		



	<input type="checkbox"/> inne	
2. Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym	<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w mikro/ małym/ średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Prowadzący/a działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Inne	
Wykonywany zawód:		<input type="checkbox"/> nie dotyczy
Nazwa zakładu pracy:		<input type="checkbox"/> nie dotyczy
3. Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
5. Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

II. DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO PROJEKTU

Nazwisko	Imię
Adres (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość):	
nr telefonu:	E-mail

III. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT UCZNIĄ/UCZENNICY

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć TAK lub NIE):

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

IV. DODATKOWE KRYTERIA REKRUTACYJNE

1. Czy Uczeń/Uczennica posiada orzeczenie o niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Czy Uczeń/Uczennica posiada opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Czy Uczeń/Uczennica lub rodzina w której się wychowuje korzysta z pomocy/posiłków dotowanych przez instytucje pomocowe (Ośrodek Pomocy Społecznej)?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
4. Oświadczam, że Uczeń/Uczennica pochodzi z rodziny wielodzietnej (przez pojęcie wielodzietności rodziny, rozumie się rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci (art. 20b pkt 1 Ustawy o Systemie Oświaty) które pozostają na ich utrzymaniu i mają nie więcej niż 25 lat)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



V. PREFEROWANA FORMA/Y WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU:

Zaznaczając więcej niż jeden rodzaj wsparcia, należy mieć na uwadze, iż Uczeń/Uczennica będzie mógł/a skorzystać z więcej niż jednej formy wsparcia jedynie pod warunkiem dostępności wolnych miejsc.

Matematyka	
1. Zajęcia <u>dydaktyczno-wyrównawcze</u> z matematyki (ocena 3 i niżej)	
a) Zajęcia grupowe w szkole i bezpłatne dwudniowe zajęcia wyjazdowe.	
b) Zajęcia indywidualne (kl.I-VIII) w szkole i bezpłatne dwudniowe zajęcia wyjazdowe.	
2. Zajęcia <u>rozwijające dla uczniów zdolnych z matematyki</u> (ocena 4 i wyżej)- zajęcia stacjonarne i bezpłatne dwudniowe zajęcia wyjazdowe (klasy od IV wzwyż)	
Przyroda	
1. <u>Koła zainteresowań</u> w zakresie przedmiotów przyrodniczych - zajęcia stacjonarne i bezpłatne dwudniowe zajęcia wyjazdowe.	
2. <u>Zajęcia prowadzone metodą projektu:</u>	
a) <i>Nasz Kosmos (Zagorzyn-III kl. gimnazjum)</i> zajęcia w szkole i bezpłatne dwudniowe zajęcia wyjazdowe.	
Kompetencje informatyczne	
1. Szkolne <u>Kółka Programistyczne</u> -zajęcia dodatkowe z nauki programowania i bezpłatne dwudniowe zajęcia wyjazdowe.	
2. <u>Zajęcia z zakresu kompetencji informatycznych</u> - Koła informatyczne i bezpłatne dwudniowe zajęcia wyjazdowe.	

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis opiekuna prawnego Ucznia/Uczennicy)



VI. ZAŁĄCZNIKI :

1. Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności
Dotyczy- TAK / Nie dotyczy – NIE*
2. Kopia opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej
Dotyczy- TAK / Nie dotyczy – NIE*
3. Kopia zaświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu z pomocy społecznej
Dotyczy- TAK / Nie dotyczy – NIE*

*- niewłaściwe skreślić

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem

.....
(wpisać imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy)

i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie **Nowoczesne kształcenie ogólne w Gminie Łącko** realizowanym przez Gmina Łącko, 33-390 Łącko 445 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.3 Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne.

2. Oświadczam, że zobowiązuję się do dopilnowania, by moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie.
3. Zgodnie z art.6 ust.1 lit.c) oraz art.9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka do celów rekrutacji w ramach projektu **Nowoczesne kształcenie ogólne w Gminie Łącko**, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.3 Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu **Nowoczesne kształcenie ogólne w Gminie Łącko** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.3 Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych w/w Ucznia/Uczennicy, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis opiekuna prawnego Ucznia/Uczennicy)



-WYPEŁNIA WYCHOWAWCA KLASY LUB DYREKTOR-

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA SZKOŁY

Oświadczam, że(imię i nazwisko Kandydata do projektu)

jest Uczniem/Uczennicą*

..... (nazwa i nr Szkoły)

i uzyskał/uzyskała następujące oceny na świadectwie z poprzedniego roku szkolnego:

Matematyka -

Przyroda -

Informatyka -

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wychowawcy lub Dyrektora Szkoły)

*- niewłaściwe skreślić