



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Kod rekrutacyjny	
Data i godzina wpływu FZ	
Podpis osoby przyjmującej FZ	

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ/UCZENNICY

### I. DANE PROJEKTU

Tytuł projektu	„Szkoty na „6” w Gminie Łącko”
Nr projektu	RPMP.10.01.03-12-0335/19

### II. DANE UCZNIĄ/UCZENNICY

DANE UCZNIĄ/ UCZENNICY	Nazwisko			
	Imię (imiona)			
	PESEL			
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA/ DANE KONTAKTOWE	Ulica		Nr domu	
	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski	Nr lokalu	
	Poczta		Kod pocztowy	
	Powiat		Województwo	
	Gmina		Miejscowość	

### III. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO PROJEKTU

DANE OPIEKUNA	Nazwisko		
	Imię (imiona)		
DANE KONTAKTOWE	Należy wskazać minimum jedną z poniższych form kontaktu		
	Telefon stacjonarny		<input type="checkbox"/> Odmowa podania*
	Telefon komórkowy		<input type="checkbox"/> Odmowa podania*
	Adres e-mail		<input type="checkbox"/> Odmowa podania*

**\*WYMAGANE JEST PODANIE MINIMUM JEDNEGO SPOSÓBU KONTAKTU.**

### IV. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

### V. KRYTERIA FORMALNE (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie „X”):

Uczeń / uczennica klasy (dotyczy roku szkolnego 2019/2020) Może zostać niewypełnione w przypadku uczniów klasy pierwszej, jeśli nie jest to jeszcze wiadome	<input type="checkbox"/> PIERWSZEJ	<input type="checkbox"/> DRUGIEJ	<input type="checkbox"/> TRZECIEJ	<input type="checkbox"/> CZWARTEJ
	<input type="checkbox"/> PIĄTEJ	<input type="checkbox"/> SZÓSTEJ	<input type="checkbox"/> SIÓDMEJ	<input type="checkbox"/> ÓSMEJ
	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D



Uczeń / uczennica szkoły	<input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Zarzeczcu <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Zagorzynie <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Zabrzeży <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Szczereżu <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 1 im. prof. Kazimierza Sosnowskiego w Obidzy <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa Maszkowicach <input type="checkbox"/> Zespół Szkolno-Przedszkolny w Łącku <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Kiczni <input type="checkbox"/> Zespół Szkolno-Przedszkolny im. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego w Kadczy <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Jazowsku <input type="checkbox"/> Zespół Szkolno-Przedszkolny w Czarnym Potoku
--------------------------	--

#### VI. KRYTERIA PREFERENCYJNE:

Uczeń/uczennica posiadający <b>orzeczenie lub/i opinie poradni psychologiczno-pedagogicznej lub/i opinie nauczyciela, psychologa, pedagoga, logopedy itp. ze szkoły do której uczęszcza kandydat na UP- oświadczenie</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/uczennica posiadający/a orzeczenie o niepełnosprawności - <b>oświadczenie</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/uczennica pochodzący/a z rodziny korzystającej z pomocy OPS /dotyczy osób pobierających zasiłek rodzinny i/lub specjalny zasiłek opiekuńczy/- <b>oświadczenie</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/uczennica pochodzący/a z rodziny wielodzietnej / rodzina wychowująca troje i więcej dzieci /- <b>oświadczenie</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

#### VII. WYBÓR FORMY WSPARCIA:

Zgłaszam dobrowolną chęć udziału mojego dziecka w następujących zajęciach (*można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia*):



**Zajęcia wyrównujące braki oraz zajęcia rozwijające:**

**Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze:**

- matematyka
- język obcy jaki:

.....

- biologia
- chemia
- fizyka
- geografia
- inne, jaki:

.....

**Zajęcia rozwijające:**

- matematyka
- język obcy jaki:

.....

- biologia
- chemia
- fizyka
- geografia
- zajęcia artystyczne:

.....

- inne, jakie: .

.....

**Zajęcia dla dzieci ze specjalnymi potrzebami** (tylko dla uczniów, którzy przedstawiają kopię orzeczenia o niepełnosprawności i/lub opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej)

**Rodzaj zajęć:**

- zajęcia rewalidacyjne
- zajęcia korekcyjno- kompensacyjne
- zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze
- zajęcia socjoterapeutyczne
- zajęcia logopedyczne

**Forma zajęć dla każdego z rodzajów:**

- zajęcia indywidualne
- zajęcia grupowe



Zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe i społeczne – koła zainteresowań i wyjazdy edukacyjne:

**Koła zainteresowań**

- Matematyka
- Język polski
- Język angielski
- Język niemiecki
- Geografia w terenie
- Informatyka
- Robotyka
- Chemia da się lubić
- Zajęcia plastyczne rękodzielnicze
- Biologia – życie wokół nas
- Strefa twórczego i logicznego myślenia
- Szkolni przyrodnicy
- Mistrzowie pióra
- Mali artyści
- Szkolne koło teatralne
- Współpraca i współdziałanie – Trening umiejętności społecznych
- Ciekawa fizyka
- Szachowe/sudoku
- Kreowanie twórczej aktywności
- Młodzi dziennikarze – warsztaty dziennikarskie
- Turystyczne
- Astronomiczne
- Młodego czytelnika
- Edukacja wczesnoszkolna

**Wyjazdy edukacyjne**

- wyjazd zgodnie z planem wyjazdów przedstawianym na początku roku szkolnego



**VIII. OŚWIADCZENIA OPIEKUNA PRAWNEGO/RODZICA KANDYDATA (należy wstawić „X” lub zakreślić poprawną odpowiedź)**

Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem .....

/wpisać imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy/

i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie „**Szkoły na „6” w Gminie Łącko**” realizowanym przez Gminę Łącko w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa *Wiedza i kompetencje*, Działanie 10.1 *Rozwój kształcenia ogólnego* Poddziałanie 10.1.3 *Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne*.

TAK

Oświadczam, że zobowiązuję się do dopilnowania, by moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach.

W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie nieobecności.

TAK

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu „**Szkoły na „6” w Gminie Łącko**” i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

TAK

Oświadczam, że moje dziecko **nie uczestniczy/uczestniczy\*** i w okresie w jakim będzie uczestnikiem projektu pt. „**Szkoły na „6” w Gminie Łącko**” nie będzie uczestniczyć w innym projekcie realizowanym w ramach RPO WM, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.

Oświadczam, iż dziecko **pochodzi/ nie pochodzi\*** z rodziny wielodzietnej - przez pojęcie wielodzietności rodziny, rozumie się rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci (art. 4 pkt 42 Ustawy Prawo Oświatowe)

Oświadczam, że w przeciągu ostatnich 12 miesięcy **pobierałam (pobierałem) / nie pobierałam (nie pobierałem)\*** zasiłku rodzinnego z Ośrodka Pomocy Społecznej ustalonego na podstawie wysokości dochodów. (prawdziwość oświadczenia Beneficjent będzie potwierdzać w OPS)

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 dziecka, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

TAK     NIE

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis prawnego opiekuna Ucznia/Uczennicy/



## IX. ZAŁĄCZNIKI

Kopia opinii/ orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Opinia nauczyciela, psychologa, pedagoga, logopedy itp. ze szkoły do której uczęszcza kandydat na UP	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Załącznik nr 2 do Regulaminu – Oświadczenie uczestnika projektu – uczeń	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Załącznik nr 3 do Regulaminu– Oświadczenie potwierdzające kwalifikowalność uczestnika projektu - uczeń	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis prawnego opiekuna Ucznia/Uczennicy/