

 w projekcie „Lepsza edukacja
 w Szkołach Podstawowych
w Gminie Nowodwór
– wsparcie kształcenia ogólnego”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY /UCZEŃ, UCZENNICA/**

**do projektu „Lepsza edukacja w Szkołach Podstawowych w Gminie Nowodwór
– wsparcie kształcenia ogólnego”**

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Nazwisko: ………………………………………… Imię: ……….…….……………….…………………………

Obywatelstwo: polskie brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE

brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec

PESEL: ………………………………………………………….[1](#page1)

Płeć: kobieta mężczyzna

Wykształcenie (wg ISCED): średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)

**DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kraj** |  |  |  |  | **Województwo** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Powiat** |  |  |  |  | **Gmina** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Miejscowość** |  |  |  |  | **Kod pocztowy** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Telefon kontaktowy** [**2**](#page1) |  |  |  |  | **Adres poczty** |  |  |
|  |  |  |  |  | **elektronicznej (e-mail)** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:** |  |
| 1) | Osoba obcego pochodzenia | TAK |  | NIE |  |
| 2) | Osoba państwa trzeciego | TAK |  | NIE |  |

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TAK | NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |  |  |
| 4) | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK | NIE |
| 5) | Osoba z niepełnosprawnościami | TAK | NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie (dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby niepełnosprawnością, itp.)

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

**STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**:

Osoba bierna zawodowo TAK, w tym: osoba ucząca się/odbywająca kształcenie TAK

1. W przypadku braku PESEL, wpisać inny identyfikator.
2. Należy podać przynajmniej jeden sposób kontaktu: telefon kontaktowy lub adres email

**Zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia**[3:](#page2)

***zajęcia rozwijające zainteresowania uczniów***

zajęcia z przedsiębiorczości

* zajęcia z programowania / kodowania
* warsztat przyrodniczo-ekologiczny
* zajęcia konwersacyjne z języka angielskiego
* zajęcia taneczne
* zajęcia sportowe na basenie
* zajęcia zawodoznawcze u pracodawców
* warsztaty wyjazdowe chemiczno - fizyczne

 warsztaty wyjazdowe z zakresu ekologii i przedsiębiorczości

Uzasadnienie: predyspozycje i zainteresowania …………………………………………..……………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

***zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze***

* zajęcia matematyczne (dla uczniów z trudnościami w zdobywaniu umiejętności matematycznych)

Uzasadnienie: niskie oceny z przedmiotu ………………………………..……..………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

***zajęcia specjalistyczne***

 zajęcia z metod uczenia się

 doradztwo edukacyjno-zawodowe(indywidualne)

 zajęcia z efektywnej komunikacji

Uzasadnienie: niskie oceny z przedmiotu ………………………………..……..………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

**Spełnianie kryteriów rekrutacji premiujących**[4](#page2)

* posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności nr …………………………………………
* posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr ………………………….
* opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej lub opinię lekarską nr ……………………
* pochodzenie z rodziny wielodzietnej
* posiadanie statusu osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą
* posiadanie statusu dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskie
* wychowywanie się w rodzinie niepełnej
* pobieranie przez jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych
* posiadanie doświadczenia migracji

Niniejszym oświadczam , że :

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności).

4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

1. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

……………………………

……………..…………………..……………

……………..…………………..……………

*Miejscowość, data*

*Czytelny podpis kandydata/tki*

*Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*

1. Zaznaczyć właściwe znakiem „X”
2. Zaznaczyć znakiem „X” w przypadku spełniania przez ucznia/uczennicę danego kryterium



**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisany/a *wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na rejestrowanie mojego wizerunku podczas udziału we wsparciu w ramach projektu „Lepsza edukacja w Szkołach Podstawowych w Gminie Nowodwór – wsparcie kształcenia ogólnego ”współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz na jego nieodpłatne rozpowszechnianie na podst. art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j Dz. U. z 2019 r., poz. 1231) poprzez umieszczanie zdjęć/filmów na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Beneficjenta i realizatorów projektu w celach realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

……………………………

……………..…………………..……………

……………..…………………..……………

*Miejscowość, data Czytelny podpis kandydata/tki Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*