

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Kod rekrutacyjny	
Data i godzina wpływu FZ	
Podpis osoby przyjmującej FZ	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA/UCZENNICY

I. DANE PROJEKTU

Tytuł projektu	Super Szkoły w Gminie Podegrodzie
Nr projektu	RPMP.10.01.03-12-0377/19

II. DANE UCZNIA/UCZENNICY

DANE UCZNIA/ UCZENNICY	Nazwisko			
	Imię (imiona)			
	PESEL			
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA/ DANE KONTAKTOWE	Ulica		Nr domu	
	Obszar	☐ Obszar miejski ☐ Obszar wiejski	Nr lokalu	
	Pocztą		Kod pocztowy	
	Powiat		Województwo	
	Gmina		Miejscowość	

III. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO UCZNIA/UCZENNICY DO PROJEKTU

DANE OPIEKUNA	Nazwisko			
	Imię (imiona)			
DANE KONTAKTOWE	Należy wskazać minimum jedną z poniższych form kontaktu *WYMAGANE JEST PODANIE MINIMUM JEDNEGO SPOSOBU KONTAKTU.			
	Telefon stacjonarny		☐ Odmowa podania*	
	Telefon komórkowy		☐ Odmowa podania*	
	Adres e-mail		☐ Odmowa podania*	

IV. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji

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

Uczeń / uczennica klasy (dotyczy roku szkolnego 2020/2021) Może zostać niewypełnione w przypadku uczniów klasy pierwszej, jeśli nie jest to jeszcze wiadome	☐ PIERWSZEJ ☐ DRUGIEJ ☐ TRZECIEJ ☐ CZWARTEJ ☐ PIĄTEJ ☐ SZÓSTEJ ☐ SIÓDMEJ ☐ ÓSMEJ ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
Uczeń / uczennica szkoły	☐ Szkoła Podstawowa im. Ojca Świętego Jana Pawła II w Brzeznej – Litaczu ☐ Szkoła Podstawowa im. Jana Sobieskiego w Brzeznej ☐ Szkoła Podstawowa w Długotęce- Świerkli ☐ Szkoła Podstawowa im. Św. Ojca Stanisława Papczyńskiego w Podegrodziu ☐ Szkoła Podstawowa im. Batalionów Chłopskich w Rogach ☐ Szkoła Podstawowa im. Mieczysława Wieczorka w Olszanie ☐ Szkoła Podstawowa im. Płka Narcyza Wiatra w Gostwicy ☐ Szkoła Podstawowa w Mokrej Wsi ☐ Szkoła Podstawowa im. Św. Kingi w Olszance ☐ Szkoła Podstawowa w Stadłach

VI. **KRYTERIA PREFERENCYJNE:**

Uczeń/uczennica posiadający orzeczenie lub/i opinie poradni psychologiczno-pedagogicznej i/lub opinię sporządzaną przez adekwatną kadrę merytoryczną w szkole (nauczyciel, psycholog, pedagog, logopeda) - oświadczenie	☐ TAK ☐ NIE
Uczeń/uczennica posiadający/a orzeczenie o niepełnosprawności - oświadczenie	☐ TAK ☐ NIE

Uczeń/uczennica pochodzący/a z rodziny korzystającej z pomocy OPS /dotyczy osób pobierających zasiłek rodzinny i/lub specjalny zasiłek opiekuńczy/- oświadczenie	☐ TAK ☐ NIE
Uczeń/uczennica pochodzący/a z rodziny wielodzietnej / rodzina wychowująca troje i więcej dzieci /- oświadczenie	☐ TAK ☐ 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:

(do zajęć dyd-wyr. kwalifikowani są uczniowie z oceną z poprzedniego roku szkol. poniżej 4,0)

- ☐ matematyka
- ☐ język polski
- ☐ język obcy
- jaki:.....
- ☐ biologia
- ☐ chemia
- ☐ fizyka
- ☐ geografia
- ☐ inne, jakie:.....

Zajęcia rozwijające:

(do zajęć rozwijających kwalifikowani są uczniowie z oceną z poprzedniego roku szkol. 4,0 i wyżej)

- ☐ matematyka
- ☐ język polski
- ☐ język obcy jaki:.....
- ☐ biologia
- ☐ chemia
- ☐ fizyka
- ☐ geografia
- ☐ informatyka
- ☐ inne, jakie:.....

☐ **Zajęcia dla dzieci ze specjalnymi potrzebami** (tylko dla uczniów, którzy posiadają orzeczenie o niepełnosprawności i/lub opinię/orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej)

Rodzaj zajęć:

Forma zajęć dla każdego z rodzajów:

- | | |
|--|---|
| ☐ zajęcia rewalidacyjne | ☐ zajęcia indywidualne |
| ☐ zajęcia korekcyjno- kompensacyjne | ☐ zajęcia grupowe |
| ☐ zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze | |
| ☐ zajęcia socjoterapeutyczne | |
| ☐ zajęcia logopedyczne | |

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

Koła zainteresowań

- ☐ Język angielski na co dzień i w pracy
- ☐ Autoprezentacja i budowanie wizerunku- koło muzyczno-teatralne

- ☐ Geografia w terenie
- ☐ Ciekawa fizyka
- ☐ Chemia da się lubić
- ☐ Biologia – życie wokół nas
- ☐ Strefa twórczego i logicznego myślenia – koło matematyczne
- ☐ Witryny i aplikacje internetowe i inne tajniki
- ☐ Język niemiecki
- ☐ Koło młodego przyrodnika
- ☐ Młody dziennikarz - warsztaty dziennikarskie

Wyjazdy edukacyjne

- ☐ wyjazd zgodnie z planem wyjazdów przedstawianym na początku roku szkolnego

- ☐ **Zajęcia z robotyki i programowania**

VIII. OŚWIADCZENIA OPIEKUNA PRAWNEGO/RODZICA KANDYDATA

Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem

.....

/wpisać imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy/

i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** realizowanym przez Gminę Podegrodzie 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 **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

☐ **TAK***

Oświadczam, że moje dziecko **nie uczestniczy/uczestniczy**** i w okresie w jakim będzie uczestnikiem projektu pt. **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** 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.

* należy wstawić X

** niepotrzebne skreślić

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

Załącznik nr 2 do Regulaminu – Oświadczenie uczestnika projektu – uczeń	☐ TAK ☐ NIE
Załącznik nr 3 do Regulaminu – Oświadczenie potwierdzające kwalifikowalność uczestnika projektu - uczeń	☐ TAK ☐ NIE

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis prawnego opiekuna dziecka/

* należy wstawić X