**Załącznik nr 1.** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „*Włączająca, wysokiej jakości edukacja na terenie Gminy Księżpol* ”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU SP KSIĘŻPOL – UCZEŃ/UCZENNICA**

|  |
| --- |
| Potwierdzenie złożenia kompletu dokumentów rekrutacyjnych |
| Data i godz. wpływu kompletu dokumentów  ………………………………………………………………………. |
| Numer ewidencyjny  ………………………………………………………………………. |
| Podpis osoby przyjmującej dokumenty  …………………………………………………………………...... |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa beneficjenta | Gmina Księżpol |
| Nazwa projektu | *„Włączająca, wysokiej jakości edukacja na terenie Gminy Księżpol ”* |
| Program operacyjny | Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 |
| Priorytet | X Lepsza edukacja |
| Działanie | 10.3 Kształcenie ogólne |
| Okres realizacji projektu | 01.01.2024-31.08.2025 |

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami. Pola wyboru należy oznaczyć symbolem „x”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INFORMACJE PODSTAWOWE** | | |
| Nazwa i adres szkoły: |  | | |
| Imię (imiona) ucznia |  | | |
| Nazwisko ucznia |  | | |
| PESEL ucznia |  | | |
| Ulica |  | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | | |
| Kod pocztowy | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | Poczta |  |
| Gmina |  | | |
| Powiat |  |  |  |
| Województwo |  | | |
| Kraj |  | | |
| Obywatelstwo |  | | |
| Telefon komórkowy rodzica/opiekuna prawnego |  | | |
| Adres email rodzica/opiekuna prawnego |  | | |
| Płeć ucznia | ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna | | |
| Wiek w chwili przystępowania do projektu |  | | |
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |  | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | Osoba bierna zawodowo ☐ TAK w tym: osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ TAK | | |
| Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych[[1]](#footnote-1) | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |  |  |  |  |  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |  |  |  |  |  |
| Osoba będąca obywatelem państw trzecich | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |  |  |  |  |  |
| Osoba obcego pochodzenia | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |  |  |  |  |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |  |  |  |  |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | |  |  |  |  |  |
| Osoba z obszarów wiejskich | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | |  |  |  |  |  |
| **Kryteria odnoszące się do spełnienia wymogu ucznia znajdującego się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej** | | | |  |  |  |  |  |
| Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r., poz. 44); | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | |  |  |  |  |  |
| Posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii, wydane przez  publiczną poradnię psychologiczno–pedagogiczną wydane na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2023 r., poz. 900, z późn. zm.); | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | |
| Opinia pedagoga szklonego o specjalnych potrzebach edukacyjnych | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | |
| Znajdowanie się w niekorzystnej sytuacji powodowanej przez czynniki inne niż powyższe na podstawie opinii wydanej przez psychologa/pedagoga szkolnego/i/lub dyrektora szkoły lub na podstawie zaświadczenia z OPS lub innej instytucji wsparcia społecznego | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | |
| Pochodzenie ucznia z rodziny wielodzietnej, tj. mającej na utrzymaniu troje lub  więcej dzieci:  − w wieku do ukończenia 18. roku życia,  − w wieku do ukończenia 25. roku życia - w przypadku, gdy dziecko uczy się w szkole,  do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki lub w przypadku, gdy dziecko uczy się w szkole wyższej - do końca roku akademickiego, w którym jest planowane ukończenie nauki; | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | |
| Posiadanie przez ucznia statusu osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2023 r., poz. 1426 ze zm.) | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | |
| Posiadanie przez ucznia statusu dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej; | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | |
| Wychowywanie się w rodzinie niepełnej; | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | |
| Pobieranie przez jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych i wobec którego, w tym okresie nie wydano decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia; | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | |
| Posiadanie przez ucznia doświadczenia migracji; | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | | |

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika z niepełnosprawnością 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.)……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

**Zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** | Zaznaczyć (X) |
| Zajęcia artystyczne |  |
| Zajęcia rozwijające ekspresje kulturalną |  |
| Zajęcia z robotyki |  |
| Zajęcia rozwijające umiejętności emocjonalno - społeczne |  |
| Zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze dla dzieci ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu |  |
| Zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze dla dzieci z trudnościami w zdobywaniu umiejętności matematycznych |  |
| Zajęcia rozwijające kompetencje dotyczące zielonej transformacji |  |
| Indywidualne zajęcia edukacyjno - zawodowe |  |
| Zajęcia zawodoznawcze u pracodawców |  |
| Warsztaty z psychologiem |  |
| Warsztaty z pedagogiem |  |
| Grupowe zajęcia rozwijające umiejętności komunikacyjne |  |
| Indywidualne zajęcia z psychologiem |  |
| Indywidualne zajęcia z pedagogiem |  |
| zajęcia logopedyczne dla dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy |  |
| Indywidualne zajęcia z logopedą |  |
| Wsparcie rodziców/opiekunów : Indywidualne poradnictwo psychologiczne |  |
| Wsparcie rodziców/opiekunów : warsztaty kompetencji wychowawczych |  |

Niniejszym oświadczam , że :

1. Zamieszkuję i/ lub uczę się na terenie gminy Księżpol ( woj. lubelskie)
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności).
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
6. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.…………………………………… ………………………….…………………… …………………………………………………………

(Miejscowość i data) Czytelny podpis uczestnika projektu Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

***ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU***

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na rejestrowanie mojego wizerunku podczas udziału we wsparciu w ramach projektu „Szkoły nowych możliwości - wdrożenie programów rozwojowych w szkołach podstawowych z terenu gminy Kłoczew” 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 i data) Czytelny podpis uczestnika projektu Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. Jako specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne należy rozumieć indywidualne potrzeby oraz możliwości psychofizyczne dzieci w wieku przedszkolnym oraz uczniów, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. [↑](#footnote-ref-1)