

*Załącznik nr 1a do Regulaminu rekrutacji*

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – UCZEŃ

**do projektu „Szkoły równych szans w Gminie Dzwola”**

# 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](#_bookmark0)

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**](#_bookmark1) |  | **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  |

**STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

1. Osoba obcego pochodzenia  TAK  NIE
2. Osoba państwa trzeciego  TAK  NIE
3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)

 TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  TAK  NIE
2. Osoba z niepełnosprawnościami  TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
3. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji

społecznej  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:](#_bookmark2)

* Zajęcia z radzenia sobie ze stresem 2 gr (5U/gr) x15h =30h/semestr/łącznie 150h/;
* Zajęcia z programowania/kodowania 4 gr (8U/gr) x15h=60h/semestr/ł. 300h/;
* Warsztaty ekologiczne 2 gr (10U/gr) x 5h=10h/semestr/ł. 50h/;
* Zajęcia z przedsiębiorczości 2 gr (5U/gr) x15h =30h/semestr/łącznie 150h/;
* Zajęcia rozwijające z historii 1 gr (5U)/ 15h/semestr/ł. 75h/;
* Zajęcia rozwijające z j. angielskiego 1 gr (10U/gr)x 15= 15h/semestr/łącznie 75h/;
* zajęcia rozwijające zainteresowania przyrodnicze 1 gr (10 U/gr)/15h/semestr/ł. 75h/;

## Spełnianie kryteriów rekrutacji premiujących[4](#_bookmark3)

* + zamieszkiwanie na obszarach wiejskich – 10 pkt.;
  + posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności nr ………………………………………… - 10 pkt.;
  + potwierdzenie wysokich wyników w nauce (średnia z danego lub pokrewnego przedmiotu min. 5,0) – 10 pkt.;
  + potwierdzenie udziału w konkursach przedmiotowych w ostatnim roku szkolnym na szczeblu min. powiatowym – 10 pkt.
  + Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki 2gr (5U/gr)x15h=30h/semestr/ł. 150h/;
* Zajęcia dla dzieci ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu, w tym także zagrożonych ryzykiem dysleksji 2 gr (5U/gr);
* Zajęcia logopedyczne 2 gr (4U/gr)x15h =30h/semestr/ł. 150h/;
* Zajęcia z kompetencji emocjonalno-społecznych 1 gr (5U/gr)x15h=15h/semestr/ł. 75h/;
* Zajęcia indywidualne z psychologiem społeczno-emocjonalne-1 osoba/15h/semestr/ł. 75h/;
* Zajęcia z terapeutą pedagogicznym: korekcyjno-kompensacyjne 1 gr (5U/gr)x15h=15h/semestr/ł. 75h/;
* Zajęcia indywidualne z terapeutą pedagogicznym: korekcyjno-kompensacyjne – indywidualne – 3U.x 5h =15h/semestr/łącznie 75h/;
* Zajęcia indywidualne z logopedą -1 osoba/15h/semestr/łącznie 75h/.

**Spełnianie kryteriów rekrutacji premiujących**[4](#_bookmark3)

* + zamieszkiwanie na obszarach wiejskich – 10 pkt.;
  + posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności nr ………………………………………… - 10 pkt.;
  + posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr …………………………. – 10 pkt.;
  + opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej lub opinia nauczyciela przedmiotu, uzasadniająca konieczność udziału w zajęciach wyrównawczych – 10 pkt.
* Zajęcia grupowe z doradztwa zawodowego 2 gr (10U/gr)x 5h =10h/semestr/ł. 50h/;
* Zajęcia indywidualne z doradztwa zawodowego 20 os. x 3h =60h;
* Wizyty studyjne w ramach doradztwa zawodowego;
* Wyjazdy edukacyjne

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.
5. 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*

# 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 równych szans w Gminie Dzwola**”, 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 Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego*

3 Zaznaczyć właściwe znakiem „X”

4 Zaznaczyć znakiem „X” w przypadku spełniania przez ucznia/uczennicę danego kryterium.