Załącznik nr 1

Formularz zgłoszeniowy dla ucznia/uczennicy

Formularz danych:

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	**(właściwe zaznaczyć / wypełnić pismem drukowanym)**
Imię	
Nazwisko	
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
PESEL	
Wiek	
Wykształcenie	☒ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	31.08.20….
DANE KONTAKTOWE (dotyczy adresu zamieszkania)	**(proszę wypełnić pismem drukowanym)**
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	☐ 1 ☐ 2 ☒ 3
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu/ Numer lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	**(właściwe zaznaczyć)**
☒ osoba bierna zawodowo* * Zgodnie z *FEP 2021-2027* wsparcie udzielane jest uczniom szkół z województwa małopolskiego.	☒ Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie

Miejsce nauki	☐ Szkoła Podstawowa w Żabnie ☐ Szkoła Podstawowa w Bobrownikach Wielkich ☐ Szkoła Podstawowa w Otfinowie
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	**(właściwe zaznaczyć)**
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)* * Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaimska, łemkowska, romska, tatarska).	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
Osoba z niepełnosprawnościami* * Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Rodzaj i stopień niepełnosprawności	
Osoba posiada	☐ Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ☐ Opinie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej ☐ Inny dokument Jaki?..... ☐ Nie dotyczy
Potrzeby wynikające z orzeczonej niepełnosprawności (jeśli dotyczy):	…… …… …… …… …… ……

Kryteria preferencyjne:

Dziecko posiadające orzeczenie o niepełnosprawności/posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego: ☐ Tak ☐ Nie

Dziecko rodzica samotnie wychowującego: ☐ Tak ☐ Nie

……

Miejscowość, data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia

Deklaruje chęć udziału w zajęciach (zaznacz właściwe znakiem „x”):

Szkoła Podstawowa im.Stanisława Wyspiańskiego w Żabnie	
1. Zajęcia kształtujące kompetencje matematyczne oraz w zakresie nauk przyrodniczych, technologii i inżynierii	
2. Zajęcia kształtujące kompetencje w zakresie przedsiębiorczości	
3. Zajęcia kształtujące kompetencje w zakresie świadomości i ekspresji kulturalnej	

Szkoła Podstawowa im. Polskich Noblistów w Bobrownikach Wielkich	
1. Zajęcia kształtujące kompetencje osobiste, społeczne i w zakresie umiejętności uczenia się	
2. Zajęcia kształtujące kompetencje obywatelskie	

Szkoła Podstawowa im. Stanisława Staszica w Zespole Szkoły Podstawowej i Przedszkola w Otfinowie	
1. Zajęcia kształtujące kompetencje osobiste, społeczne i w zakresie umiejętności uczenia się	
2. Zajęcia kształtujące kompetencje w zakresie przedsiębiorczości	

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z celem Projektu oraz z zasadami rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie;
2. przyjmuję do wiadomości informacje, o których mowa w art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r;

……

Miejscowość, data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia