|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załącznik nr 1 do Regulaminu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (część A)**  (WYPEŁNIĆ CZYTELNIE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Deklaruje udział w PROJEKCIE** | | | **„Bliżej wiedzy - podniesienie jakości edukacji w Gminie Władysławowo”** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fundusze Europejskie dla Pomorza, Działanie 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | |
| **Obywatelstwo** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Płeć** | | | | | | ☐ kobieta | | | | | | | | | | ☐ mężczyzna | | | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa szkoły** | | | | | | Szkoła Podstawowa im. im. kpt. ż.w. Gustawa K. Kańskiego w Chłapowie | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO [[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | | | |
| **Obywatelstwo** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Płeć** | | | | | | ☐ kobieta | | | | | | | | | | ☐ mężczyzna | | | |
| **Wykształcenie – najwyższe ukończone (UWAGA - dotyczy tylko przedstawicieli kadry szkół, nauczycieli)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Policealne  ☐ | | studia licencjackie lub ich odpowiednik  ☐ | | | | studia magisterskie lub ich odpowiednik  ☐ | | | | | | | | studia doktoranckie lub ich odpowiednik  ☐ | | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE[[2]](#footnote-2)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kraj** | |  | | | | | | | **Województwo** | | | | |  | | | | | |
| **Powiat** | |  | | | | | | | **Gmina** | | | | |  | | | | | |
| **Miejscowość** | |  | | | | | | | **Ulica** | | | | |  | | | | | |
| **Nr budynku** | |  | | | | | | | **Nr lokalu** | | | | |  | | | | | |
| **Kod pocztowy** | |  | | | | | | | **Adres e-mail** | | | | |  | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU[[3]](#footnote-3)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | W przypadku odpowiedzi „TAK” należy zaznaczyć tylko jedną pozycję z podanych A lub B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | Osoba obcego pochodzenia[[4]](#footnote-4) | | | | | | | | | | | | | ☐ Tak | | | | ☐ Nie | |
| B | Osoba państwa trzeciego[[5]](#footnote-5) | | | | | | | | | | | | | ☐ Tak | | | | ☐ Nie | |
| 2 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | | | ☐ Tak | | | | ☐ Nie | |
| 3 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)[[6]](#footnote-6)(*proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź*) | | | | | | | | | | | | | ☐ Tak | | | ☐ Nie | | ☐ Odmowa podania informacji |
| 4 | Osoba z niepełnosprawnościami[[7]](#footnote-7) [[8]](#footnote-8) | | | | | | | | | | | | | ☐ Tak | | | ☐ Nie | | ☐ Odmowa podania informacji |
| 5 | **(dotyczy uczniów)**  Osoba posiadająca orzeczenie/ opinię potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczną | | | | | | | | | | | | | ☐ Tak | | | ☐ Nie | | ☐ Odmowa podania informacji |
| 6 | **(dotyczy uczniów)**  Osoba posiadająca opinia psychologa szkolnego dot. zaburzeń zachowania i emocji lub trudności w nauce | | | | | | | | | | | | | ☐ Tak | | | ☐ Nie | | ☐ Odmowa podania informacji |
| 7 | Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie:  *(np. większa czcionka, kontrast itp.) związane z niepełnosprawnością, które mają znaczenie w niniejszym projekcie napisz nam jak możemy mu pomóc)* | | | | | | | | | | | | | ………….…………….………………………………………….  …………..………….………………………………………….  ….……………………………………………………………….. | | | | | |
| Data, Czytelny podpis ………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (Część B)**  **Deklaracja uczestnictwa – UCZEŃ** |
| Ja niżej podpisana/y ……………………………………………………………………………… **(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia)** deklaruję zgodę na uczestnictwo moje/mojego dziecka w projekcie pn. „**Bliżej wiedzy - podniesienie jakości edukacji w Gminie Władysławowo**” w niżej wskazanych zajęciach (MOŻNA WYBRAĆ WIECEJ NIŻ JEDNĄ PROPOZYCJĘ) ZANZACZAJĄC „**X**” PRZY WYBRANEJ PROPOZYCJI[[9]](#footnote-9): |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ZAJĘCIA WYRÓWNAWCZO-DYDAKTYCZNE DLA UCZNIÓW** | | **ZADANIE nr 1** | | 1 | Edukacja wczesno- szkolna zajęcia rozwijające kompetencje  matematyczno-przyrodnicze **klasy I-III** |  | | 2 | Edukacja wczesnoszkolna  Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze kl. III |  | | 3 | Zajęcia rozwijające kompetencje matematyczne |  | | 4 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki |  | | 5 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki przy wykorzystaniu robotów i klocków matematycznych |  | | 6 | Zajęcia rozwijające z matematyki przy wykorzystaniu robotów i klocków matematycznych |  | | 7 | Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego kl. V |  | | **ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE KOMPETENECJE SPOŁECZNO-EMOCJONALNE** | | **ZADANIE nr 4** | | 1 | Warsztaty budujące świadomość i umiejętność radzenia sobie z trudnościami, wraz z indywidualnymi testami i rekomendacjami.[[10]](#footnote-10) Warsztaty dla uczniów i spotkania dla rodziców. |  | | **WSPARCIE PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE** | | **ZADANIE nr 5** | | 1 | Indywidualne i grupowe wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla uczniów w ramach szkolnego systemu wsparcia. |  | | **DORADZTWO ZAWODOWE (KLASY VII-VIII)** | | **ZADANIE nr 6** | | 1 | Warsztaty obejmują: diagnozę uzdolnień i predyspozycji, dostęp do dedykowanej platformy on-line, zajęcia grupowe dot. ścieżki edukacyjnej i zawodowej, indywidualne wsparcie. |  | | **ZAJĘCIA – ROZWÓJ KOPETENCJI KLUCZOWYCH (KLASY I-IV)** | | **ZADANIE nr 7** | | 1 | Warsztaty wspierające kreatywne i logiczne myślenie z wykorzystaniem TIK (technologii informacyjno-komunikacyjnych) oraz nowoczesnych pomocy dydaktycznych |  | | **ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE KOMPETENCJE W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI UCZENIA SIĘ** | | **ZADANIE nr 8** | | 1 | Warsztaty rozpoznające style uczenia się i ich rozwijania, dodatkowo roczny dostęp do interaktywnych narzędzi wspomagających proces uczenia się. |  | |
| 1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków  Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytetu  5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza EFS+, Działania 5.8. Wsparcie na rzecz szkolnictwa podstawowego i średniego (z wyłączeniem infrastruktury) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027). 2. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję *Regulamin rekrutacji i uczestnictwa  w projekcie*. 3. Potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym do projektu. Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej wynikającej z przepisów m.in. art. 415 Kodeksu cywilnego. |
| ….……………………………… ………………..……………………………………   *(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika projektu)* |
| **DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ DOTYCZĄCEJ ZAKWALIFIKOWANIA UCZNIA/UCZENNICY:** |
| ☐ TAK  ☐ NIE  ☐ LISTA REZERWOWA |
| **DATA OCENY:** |

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (Część C)**  **Deklaracja uczestnictwa – nauczyciel, kadra szkoły** |
| Ja niżej podpisana/y …………………………………………………………………………………………deklaruję zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „**Bliżej wiedzy - podniesienie jakości edukacji w Gminie Władysławowo**” w niżej wskazanych zajęciach (MOŻNA WYBRAĆ WIECEJ NIŻ JEDNĄ PROPOZYCJĘ) ZANZACZAJĄC „**X**” PRZY WYBRANEJ PROPOZYCJI[[11]](#footnote-11): |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **WEWNĘTRZNY SYSTEM POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ** | | **ZADANIE nr 5** | | 1 | Zajęcia obejmujące tematy związane z zaburzeniami natury emocjonalnej u uczniów |  | | **WSPARCIE DOSKONALENIA ZAWODOWEGO NAUCZYCIELI** | | **ZADANIE nr 9** | | 1 | Warsztaty wspierające rozwój kompetencji nauczycieli w zakresie metod i metodyki nauczania, pracy z uczniami z problemami społeczno-emocjonalnymi. |  | |
| 1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków  Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytetu  5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza EFS+, Działania 5.8. Wsparcie na rzecz szkolnictwa podstawowego i średniego (z wyłączeniem infrastruktury) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027). 2. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję *Regulamin rekrutacji i uczestnictwa  w projekcie*. 3. Potwierdzam prawdziwość podanych przeze mnie danych zawartych w formularzu rekrutacyjnym do projektu. Jednocześnie jestem świadomy/a odpowiedzialności cywilnej wynikającej z przepisów m.in. art. 415 Kodeksu cywilnego. |
| ….……………………………… …………………….………………..……………………………………   *(miejscowość, data) (czytelny podpis uczestnika projektu)* |
| **DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ DOTYCZĄCEJ ZAKWALIFIKOWANIA UCZNIA/UCZENNICY:** |
| ☐ TAK  ☐ NIE  ☐ LISTA REZERWOWA |
| **DATA OCENY:** |

1. Dane rodzica/opiekuna prawnego należy wypełnić w przypadku zaznaczenia udziału dziecka w zajęciach rozwijających kompetencje społeczno-emocjonalne (ZADANIE nr 4). [↑](#footnote-ref-1)
2. art. 25 Kodeksu cywilnego: „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dane rodzica/opiekuna prawnego należy wypełnić w przypadku zaznaczenia udziału dziecka w zajęciach rozwijających kompetencje społeczno-emocjonalne (ZADANIE nr 4). [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, który nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. Do osób obcego pochodzenie nie zalicza się osób należących do mniejszości narodowej. [↑](#footnote-ref-4)
5. Do osób z państwa trzeciego zalicza się osoby, które są obywatelami krajów **spoza UE** oraz bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r., a także osoby bez ustalonego obywatelstwa [↑](#footnote-ref-5)
6. Do osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) zgodnie z prawem krajowym zalicza się mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska oraz mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. [↑](#footnote-ref-6)
7. Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-7)
8. Należy złożyć kserokopię opinii/ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-8)
9. Właściwe zaznaczyć; można zaznaczyć **więcej** niż jeden rodzaj zajęć [↑](#footnote-ref-9)
10. W przypadku wybrania zajęć swoje dane musi podać rodzic/opiekun prawny [↑](#footnote-ref-10)
11. Właściwe zaznaczyć; można zaznaczyć **więcej** niż jeden rodzaj zajęć [↑](#footnote-ref-11)