

Załącznik nr 1a do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Data wpływu formularza	/podpis osoby przyjmującej/
------------------------	-----------------------------

Wypełnia Dyrekcja szkoły lub upoważniona osoba	(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)
	jest uczniem/uczennicą Szkoły Podstawowej im. Stanisława Staszica w Bolesławiu wpisanym/ą do Księgi Uczniów pod numerem:
	
	 /data i czytelny podpis Dyrekcji szkoły/ osoby upoważnionej/

FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA UCZNIÓW/UCZENNIC

Formularz Rekrutacyjny Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę projektu może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 10) w języku polskim, należy go wydrukować w całości i czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem OPIEKUNA PRAWNEGO w wyznaczonych miejscach. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego (pismo drukowane). Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza Rekrutacyjnego, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy wypełnić tylko pola na białym tle oraz zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru. Każde pole powinno być wypełnione. Edytowanie pól z szarym tłem jest niedozwolone.

Formularz należy złożyć łącznie z wymaganymi załącznikami:

- Załącznik 2 do Regulaminu: Oświadczenia kandydata/ki o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych – wypełniana przez wszystkich kandydatów/ki.
- Dokument wskazujący na konieczność objęcia daną formą wsparcia (kserokopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, opinia z PPP, opinia szkoły zgodna z załącznikiem nr 3 do Regulaminu i in.) – nie dotyczy sytuacji, kiedy kandydat/kandydatka zgłasza udział tylko w warsztatach antydyskryminacyjnych.

PROJEKT „EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. STANISŁAWA STASZICA W BOLESŁAWIU”	
Lider (biuro projektu)	Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser”, Bukowno, 32-332 Ul. Kolejowa 30
Partner	Gmina Bolesław
Nr projektu	FEMP.06.10-IP.01-0148/24
Czas trwania projektu	02.09.2024 – 31.08.2027

CZĘŚĆ I Dane osoby fizycznej – wypełniana przez kandydatów/teki będących uczniami/uczennicami

Lp.		Lp.	Nazwa	Dane Kandydata/Kandydatki	
I	Dane osobowe	1	Imię (imiona)		
		2	Nazwisko		
		3	Płeć	☐ kobieta	☐ mężczyzna
		4	Obywatelstwo	☐ polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel/ka kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel/ka kraju spoza UE/bezpaństwowiec/kobieta bezpaństwowiec	
		5	PESEL (lub inny identyfikator w przypadku braku polskiego obywatelstwa)		
		6	Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe (ISCED 0)	☐ podstawowe (ISCED 1)
				☐ gimnazjalne (ISCED 2)	☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3)
☐ policealne (ISCED 4)	☐ wyższe (ISCED 5-8)				
II	Adres zamieszkania	1	Ulica		
		2	Nr domu		
		3	Nr lokalu		
		4	Miejscowość		
		5	Kod pocztowy		
		6	Gmina		
		7	Powiat		
		8	Województwo		
		9	Nr telefonu opiekuna prawnego		
		10	Adres e-mail opiekuna prawnego		
		11	Preferowany kontakt pisemny	☐ poczta elektroniczna	☐ poczta tradycyjna

III	Informacje dodatkowe	1	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (w tym społeczności marginalizowane np. Romowie)	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
			Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak	☐ nie	
			Osoba z niepełnosprawnościami ¹	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji
			Osoba pochodząca z krajów trzecich (obywatel kraju z poza UE lub bezpaństwowiec lub osoba bez ustalonego obywatelstwa)	☐ tak	☐ nie	
			Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec, który nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów)	☐ tak	☐ nie	
			Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika/uczestniczki z niepełnosprawnością w projekcie ²	☐ nie ☐ tak, wskazać jakie:		
IV	Status osoby na rynku pracy w chwili składania formularza:	1	☐ osoba bierna zawodowo	☐ osoba ucząca się		
		2.	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	31 sierpnia 20..... r.		

Oświadczenia:

1. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności).

¹ W przypadku odpowiedzi "TAK" należy załączyć dokumenty wskazane jako załączniki a, b, c na stronie 4 formularza

² 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

2. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” i Oświadczeniach i załącznikach do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Opiekuna Prawnego Kandydata/teki na Uczestnika/czkę projektu

DO FORMULARZA ZAŁĄCZAM:

☐ Załącznik 2 do Regulaminu: Oświadczenia kandydata/teki o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych – wypełniana przez wszystkich kandydatów/teki.- załącznik obowiązkowy

oraz

(zaznaczyć w przypadku przedłożenia dodatkowych dokumentów):

- ☐ a) kopię orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ust. z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianie osób niepełnosprawnych (dokument należy zanonimizować zgodnie z zapisami w regulaminie § 5 ust.1 pkt.5),
- ☐ b) kopię orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (dokument należy zanonimizować zgodnie z zapisami w regulaminie § 5 ust.1 pkt.5),
- ☐ c) kopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (dokument należy zanonimizować zgodnie z zapisami w regulaminie § 5 ust.1 pkt.5),
- ☐ d) kopię opinii wydanej przez PPP podstawie ustawy z dn.14.12.2016 r. Prawo oświatowe (dokument należy zanonimizować zgodnie z zapisami w regulaminie § 5 ust.1 pkt.5)
- ☐ e) Opinię wychowawcy klasy/pedagoga/psychologa szkolnego/innego specjalisty dotycząca indywidualnej potrzeby udziału ucznia/uczenicy w projekcie (Załącznik nr 3 do Regulaminu).
- ☐ f) w przypadku wskazania na formę wsparci biofeedback: zgoda od neurologa na udział w zajęciach (EEG głowy)

CZĘŚĆ II: Wybór form wsparcia

1. Ja, niżej podpisany/-a deklaruję chęć udziału w projekcie „Edukacja włączająca w Szkole Podstawowej im. Stanisława Staszica w Bolesławiu”. Zostałem/łam poinformowany/a, moje dziecko zostało poinformowane, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin. Jednocześnie **zgłaszam chęć udziału mojego dziecka w następujących formach wsparcia³:**

Nazwa	Zaznaczyć (X)
Zajęcia wyrównawczo-dydaktyczne z języka angielskiego dla uczniów trzecich klas	☐
Zajęcia grupowe terapii ruchowej dla uczniów klas 1-3 ze specjalnymi potrzebami o charakterze integracyjnym	☐
Terapia logopedyczna	☐
Trening umiejętności społecznych	☐
Zajęcia biofeedback	☐
Zajęcia integracji sensorycznej	☐

3. Oświadczam, że w obecnym roku szkolnym moje dziecko nie jest objęte wsparciem podobnego typu w ramach innych działań realizowanych przez Szkołę, do której uczęszcza.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego Kandydata/teki na Uczestnika/czkę projektu

³ Można wskazać więcej niż jedną formę wsparcia

CZĘŚĆ III: Dobrowolna zgoda na przetwarzanie i rozpowszechnianie wizerunku

W związku z moim uczestnictwem/uczestnictwem mojego dziecka w projekcie „Edukacja włączająca w Szkole Podstawowej im. Stanisława Staszica w Bolesławiu” realizowanym przez Stowarzyszenie Dobroczyńne „Res Sacra Miser” w partnerstwie z Gminą Bolesław, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka w zakresie wizerunku w szczególności poprzez utrwalenie wizerunku w formie fotografii oraz materiałów audiowizualnych podczas realizacji form wsparcia w ramach projektu, a także na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych na rozpowszechnianie wizerunku w celu informacyjno-promocyjnym projektu.

Filmy/fotografie będą wykorzystywane na stronach internetowych i portalach społecznościowych prowadzonych przez Beneficjenta, Partnera i Szkołę.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis opiekuna prawnego Kandydata/teki na Uczestnika/czkę projektu