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. Jana Kochanowskiego w Osieku 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 tyko 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:

1. Załącznik 2 do Regulaminu: Oświadczenia kandydata/tki o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych – wypełniana przez wszystkich kandydatów/tki.
2. 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 Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Osieku”** | | | | | | | | |
| **Lider**  **(biuro projektu)** | | | | Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser”,  Bukowno, 32-332  Ul. Kolejowa 30 | | | | |
| **Partner** | | | | Gmina Olkusz | | | | |
| **Nr projektu** | | | | FEMP.06.10-IP.01-0150/24 | | | | |
| **Czas trwania projektu** | | | | 02.09.2024 – 31.08.2027 | | | | |
| **CZĘŚĆ I Dane osoby fizycznej – wypełniana przez kandydatów/tki 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 prawego** |  | | | | |
| **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]](#footnote-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]](#footnote-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).
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/tki na Uczestnika/czkę projektu*

**DO FORMULARZA ZAŁĄCZAM:**

□ Załącznik 2 do Regulaminu: Oświadczenia kandydata/tki o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych – wypełniana przez wszystkich kandydatów/tki.- 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/uczennicy 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 Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Osieku”. 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 wsparcia[[3]](#footnote-3):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** | Zaznaczyć (X) |
| zajęcia wyrównawczo-dydaktyczne z matematyki dla uczniów klas 1-3 |  |
| zajęcia wyrównawczo-dydaktyczne z języka polskiego dla uczniów klas 1-3 |  |
| zajęcia wyrównawczo-dydaktyczne z matematyki dla uczniów klas 4-8 |  |
| zajęcia wyrównawczo-dydaktyczne z języka polskiego dla uczniów klas 4-8 |  |
| zajęcia z arteteterapii dla uczniów ze specjalnymi potrzebami o charakterze integracyjnym |  |
| terapia logopedyczna |  |
| Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno – społeczne |  |
| zajęcia biofeedback |  |

1. 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/tki na Uczestnika/czkę projektu*

**CZĘŚĆ III: Dobrowolna zgoda na przetwarzanie i rozpowszechnianie wizerunku**

W związku z moim uczestnictwem/uczestnictwem mojego dziecka w projekcie „Edukacja włączająca w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Osieku” realizowanym przez Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser” w partnerstwie z Gminą Olkusz, 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/tki na Uczestnika/czkę projektu*

1. W przypadku odpowiedzi “TAK” należy załączyć dokumenty wskazane jako załączniki a, b, c na stronie 4 formularza [↑](#footnote-ref-1)
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 [↑](#footnote-ref-2)
3. Można wskazać więcej niż jedną formę wsparcia [↑](#footnote-ref-3)