



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Kod rekrutacyjny	
Data i godzina wpływu FZ	
Podpis osoby przyjmującej FZ	

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ/UCZENNICZY

### I. DANE PROJEKTU

Tytuł projektu	Super Szkoły w Gminie Podegrodzie
Nr projektu	RPMP.10.01.03-12-0377/19

### II. DANE UCZNIĄ/UCZENNICZY

DANE UCZNIĄ/ UCZENNICZY	Nazwisko			
	Imię (imiona)			
	PESEL			
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA/ DANE KONTAKTOWE	Ulica		Nr domu	
	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski	Nr lokalu	
	Poczta		Kod pocztowy	
	Powiat		Województwo	
	Gmina		Miejscowość	

### III. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO UCZNIĄ/UCZENNICZY DO PROJEKTU

DANE OPIEKUNA	Nazwisko			
	Imię (imiona)			
DANE KONTAKTOWE	Należy wskazać minimum jedną z poniższych form kontaktu			
	Telefon stacjonarny		<input type="checkbox"/> Odmowa podania*	
	Telefon komórkowy		<input type="checkbox"/> Odmowa podania*	
	Adres e-mail		<input type="checkbox"/> Odmowa podania*	

\*WYMAGANE JEST PODANIE MINIMUM JEDNEGO SPOSOBU KONTAKTU.

### IV. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT UCZNIĄ/UCZENNICZY

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

### V. KRYTERIA FORMALNE (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie „X”):

Uczeń / uczennica klasy (dotyczy roku szkolnego 2020/2021) Może zostać niewypełnione w przypadku uczniów klasy pierwszej, jeśli nie jest to jeszcze wiadome	<input type="checkbox"/> PIERWSZEJ	<input type="checkbox"/> DRUGIEJ	<input type="checkbox"/> TRZECIEJ	
	<input type="checkbox"/> CZWARTEJ	<input type="checkbox"/> PIĄTEJ	<input type="checkbox"/> SZÓSTEJ	<input type="checkbox"/> SIÓDMEJ <input type="checkbox"/> ÓSMEJ
	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D



Uczeń / uczennica szkoły	<input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Ojca Świętego Jana Pawła II w Brzezej – Litaczu <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Jana Sobieskiego w Brzezej <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Długotęce- Świerkli <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Bł. Ojca Stanisława Papczyńskiego w Podegrodziu <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Batalionów Chłopskich w Rogach <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Mieczysława Wieczorka w Olszanie <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Płka Narcyza Wiatra w Gostwicy <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Mokrej Wsi <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Św. Kingi w Olszance <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Stadłach
--------------------------	---

**VI. KRYTERIA PREFERENCYJNE:**

Uczeń/uczennica posiadający <b>orzeczenie lub/i opinie poradni psychologiczno-pedagogicznej-oświadczenie</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/uczennica posiadający/a orzeczenie o niepełnosprawności - <b>oświadczenie</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/uczennica pochodzący/a z rodziny korzystającej z pomocy OPS /dotyczy osób pobierających zasiłek rodzinny i/lub specjalny zasiłek opiekuńczy/- <b>oświadczenie</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/uczennica pochodzący/a z rodziny wielodzietnej / rodzina wychowująca troje i więcej dzieci /- <b>oświadczenie</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

**VII. WYBÓR FORMY WSPARCIA:**

Zgłaszam dobrowolną chęć udziału mojego dziecka w następujących zajęciach (można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia):



**Zajęcia wyrównujące braki oraz zajęcia rozwijające**

Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze:

- matematyka
- język obcy jaki:.....
- biologia
- chemia
- fizyka
- geografia
- inne, jaki:.....

Zajęcia rozwijające:

- matematyka
- język obcy jaki:.....
- biologia
- chemia
- fizyka
- geografia
- informatyka
- inne, jakie:.....



**Zajęcia dla dzieci ze specjalnymi potrzebami** (tylko dla uczniów, którzy posiadają orzeczenie o niepełnosprawności i/lub opinię/orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej)

Rodzaj zajęć:

- zajęcia rewalidacyjne
- zajęcia korekcyjno- kompensacyjne
- zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze
- zajęcia socjoterapeutyczne
- zajęcia logopedyczne

Forma zajęć dla każdego z rodzajów:

- zajęcia indywidualne
- zajęcia grupowe



**Zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe i społeczne – koła zainteresowań i wyjazdy edukacyjne:**

Koła zainteresowań

- Język angielski na co dzień i w pracy
- Autoprezentacja i budowanie wizerunku- koło muzyczno-teatralne
- Geografia w terenie
- Ciekawa fizyka
- Chemia da się lubić
- Biologia – życie wokół nas
- Strefa twórczego i logicznego myślenia – koło matematyczne
- Witryny i aplikacje internetowe i inne tajniki
- Język niemiecki

Wyjazdy edukacyjne

- wyjazd zgodnie z planem wyjazdów przedstawianym na początku roku szkolnego



- Koło młodego przyrodnika  
 Młody dziennikarz - warsztaty dziennikarskie

Zajęcia z robotyki i programowania

**VIII. OŚWIADCZENIA OPIEKUNA PRAWNEGO/RODZICA KANDYDATA (należy wstawić „X” lub zakreślić poprawną odpowiedź/ \*- zakreślić właściwą odpowiedź)**

Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem .....

/wpisać imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy/

i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** realizowanym przez Gminę Podegrodzie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa *Wiedza i kompetencje*, Działanie 10.1 *Rozwój kształcenia ogólnego* Poddziałanie 10.1.3 *Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne*.

**TAK**

Oświadczam, że zobowiązuję się do dopilnowania, by moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie nieobecności.

**TAK**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

**TAK**

Oświadczam, że moje dziecko **nie uczestniczy/uczestniczy\*** i w okresie w jakim będzie uczestnikiem projektu pt. **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** nie będzie uczestniczyć w innym projekcie realizowanym w ramach RPO WM, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.

Oświadczam, iż dziecko **pochodzi/ nie pochodzi\*** z rodziny wielodzietnej - przez pojęcie wielodzietności rodziny, rozumie się rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci (art. 4 pkt 42 Ustawy Prawo Oświatowe)

Oświadczam, że w przeciągu ostatnich 12 miesięcy **pobierałam (pobierałem) / nie pobierałam (nie pobierałem)\*** zasiłku rodzinnego z Ośrodka Pomocy Społecznej ustalonego na podstawie wysokości dochodów. (prawdziwość oświadczenia Beneficjent będzie potwierdzać w OPS)

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych w/w dziecka, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

**TAK**     **NIE**

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis prawnego opiekuna Ucznia/Uczennicy/

**IX. ZAŁĄCZNIKI**

Załącznik nr 2 do Regulaminu – Oświadczenie uczestnika projektu – uczeń	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Załącznik nr 3 do Regulaminu – Oświadczenie potwierdzające kwalifikowalność uczestnika projektu - uczeń	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis prawnego opiekuna Ucznia/Uczennicy/