



Fundusze Europejskie  
dla Podkarpacia

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



PODKARPACKIE  
przestrzeń otwarta

Załącznik nr 1d do Regulaminu

Wpłynęło dnia: .....

Podpis przyjmującego: .....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – ZAJĘCIA DODATKOWE DLA UCZNIÓW

|                       |                                                                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Beneficjent</b>    | Gmina Jasło                                                                                  |
| <b>Tytuł projektu</b> | „Rozwój to podstawa! – podniesienie jakości edukacji w szkołach podstawowych w gminie Jasło” |
| <b>Nr projektu</b>    | FEPK.07.12-IP.01-0099/23                                                                     |
| <b>Nazwa szkoły</b>   | Szkoła Podstawowa im. Macieja Rataja w Opaciu                                                |

### DANE UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO (DZIECKA)

|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>1. Imię:</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>2. Nazwisko:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>3. Płeć:</b><br><input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna                                                                                                                                                           | <b>4. PESEL:</b><br><table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>5. Obywatelstwo:</b><br><input type="checkbox"/> Polskie<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa (obywatel kraju UE)<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE (obywatel spoza kraju UE/ bezpaństwowiec) | <b>6. Wykształcenie:</b><br><input type="checkbox"/> <u>średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)</u><br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)<br><input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>7. Adres zamieszkania:</b><br>Kraj: .....<br>Województwo: .....<br>Powiat: .....<br>Gmina: .....<br>Miejscowość: .....<br>Ulica: .....<br>Nr budynku: ..... Nr lokalu: .....<br>Kod pocztowy: .....                                           | <b>8. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b><br><input type="checkbox"/> <b><u>osoba bierna zawodowo, w tym:</u></b><br><input type="checkbox"/> nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br><input type="checkbox"/> <u>ucząca się/odbywająca kształcenie</u><br><input type="checkbox"/> inne<br><input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna</b><br><input type="checkbox"/> <b>osoba pracująca</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>9. Dane kontaktowe rodzica / opiekuna:</b><br>tel. .... e-mail: .....                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**10.** Planowana data zakończenia edukacji mojego dziecka w placówce edukacyjnej, w której skorzysta ze wsparcia: **Dzień:** ..... **Miesiąc:** ..... **Rok:** .....

| 11. | Dodatkowe informacje dotyczące statusu dziecka:                                            | Zaznaczyć właściwe                                                                                                 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Osoba obcego pochodzenia                                                                   | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie                                                       |
| 2.  | Osoba państwa trzeciego                                                                    | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie                                                       |
| 3.  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| 4.  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                            | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie                                                       |
| 5.  | Osoba z niepełnosprawnościami                                                              | <input type="checkbox"/> tak<br><input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |

**!!! W przypadku zgłoszenia dziecka z niepełnosprawnościami, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić aby ułatwić udział w projekcie:**

- ☐ tłumacz polskiego języka migowego;
- ☐ pętla indukcyjna;
- ☐ asystent;
- ☐ dostępność architektoniczna (wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda);
- ☐ dziecko nie potrzebuje dodatkowych udogodnień;
- ☐ inne (prosimy opisać):.....  
.....

**12. Wybór formy wsparcia (zajęcia dodatkowe):**

- ☐ Zajęcia ekologiczno-eksperymentalne dla ucz. klas IV-VIII
- ☐ Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki dla ucz. kl. I-III
- ☐ Zajęcia rozwijające kompetencje komunikacyjne kl. I-III
- ☐ Zajęcia sensoplastyczne dla ucz. kl. I-III
- ☐ Zajęcia rozwijające z matematyki dla ucz. kl. IV-VIII
- ☐ Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki dla ucz. kl. IV-VIII
- ☐ Zajęcia rozwijające kompetencje komunikacyjne dla ucz. kl. IV-VIII
- ☐ "Keep up the good work" zajęcia wyrównawcze z języka angielskiego dla ucz. kl. IV-V
- ☐ "Culture Shock" zajęcia rozwijające z języka angielskiego dla ucz. kl. VII-VIII
- ☐ Zajęcia rozwijające krajoznawczo-turystyczne "Szkoła na szlaku" dla kl. I-VIII
- ☐ Zajęcia rozwijające z fizyki dla kl. VII-VIII
- ☐ Zajęcia dla ucznia z mutyzmem wybiórczym rozwijające umiejętności w sferze komunikacyjnej

**13. Wybór formy wsparcia psychologicznego:**

☐ indywidualne konsultacje dla uczniów

**14. Oświadczam, że:**

**Zapoznałem/am się** z zasadami udziału w w/w Projekcie, wyrażam chęć uczestnictwa w nim mojego dziecka, które spełnia wymogi do tego uprawniające.

**Zostałem/am poinformowany/a**, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

**Wyrażam zgodę** na publikację zdjęć dziecka z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.

**Wyrażam zgodę** na udział w badaniu ewaluacyjnym.

**Zapoznałem/am się** i akceptuję treść i warunki Regulaminu projektu.

**Oświadczam**, że dziecko spełnia kryteria grupy docelowej projektu.

**Zostałem/am uprzedzony/a** o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz że wszystkie informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są aktualne oraz zgodne z prawdą.

.....  
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

**Załączniki:**

1. Oświadczenie uczestnika projektu RODO.
2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie realizowanym w ramach FEP 2021-2027.