Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Formularz rekrutacyjny do udziału w projekcie**

**pn. „Jesteśmy różni w szkole równych szans”**

realizowanego w Szkole Podstawowej nr 11 z Oddziałami Integracyjnymi w Katowicach, ul. Nasypowa 16, 40-551 Katowice współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 dla Priorytetu: FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji, dla Działania: FESL.06.02-Kształcenie ogólne

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń.

2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

3. We wszystkich wypełnianych polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie.

4. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza, usuwanie zapisów, logotypów itp.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane ucznia – Uczestnika/Uczestniczki** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Obywatelstwo |  |
| PESEL  lub inny identyfikator  *(w przypadku braku PESEL)* |  |
| Płeć |  Kobieta  Mężczyzna |
| Nazwa i adres szkoły, do której uczeń/ uczennica uczęszcza |  Szkoła Podstawowa nr 11 z Oddziałami Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki w Katowicach |
| Klasa w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Kraj: |  |
| Województwo: |  |
| Powiat: |  |
| Gmina: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Ulica i numer: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status Uczestnika/Uczestniczki** | |
| Obywatel państwa trzeciego: | Tak  Nie  |
| Osoba obcego pochodzenia: | Tak  Nie  |
| Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych: | Tak  Nie  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane): | Tak  Nie   Odmowa podania informacji [[1]](#footnote-1) |
| Osoba z niepełnosprawnościami: | Tak  Nie   Odmowa podania informacji  |
| Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: | Tak  Nie   Odmowa podania informacji 1 |
| Uczeń z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej lub z opinią z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej lub z opinią nauczyciela przedmiotu, uzasadniająca konieczność udziału w zajęciach wyrównawczych | Tak  Nie  |
| Różnice kulturowe ucznia wynikające z migracji (uchodźcy z Ukrainy, obcokrajowcy) | Tak  Nie  |
| Uczeń z zaburzeniami emocjonalnymi lub zaburzeniami zachowania lub uczeń z zaniedbanego środowiska lub uczeń będący w sytuacji kryzysowej lub uczeń z chorobą przewlekłą | Tak  Nie  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wybrana forma wsparcia:** | |
| Zadanie 1 | |
| Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka polskiego  (uczniowie klas od 4 do 8) |  |
| Zadanie 2 | |
| Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki  (uczniowie klas od 4 do 8) |  |
| Zadanie 3 | |
| Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego  (uczniowie klas od 4 do 8) |  |
| Zadanie 4 | |
| Zajęcia specjalistyczne (uczniowie klas od 1 do 8): | |
| zajęcia logopedyczne |  |
| terapia pedagogiczna |  |
| zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne |  |
| Zadanie 5 | |
| Zajęcia wspierające zdrowie psychiczne – muzykoterapia  (uczniowie klas od 4 do 8) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane rodzica lub opiekuna prawnego** | |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |

1. Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu „Jesteśmy różni, w szkole równych szans” i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.
2. Oświadczam, iż moje dziecko spełnia kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone w Regulaminie rekrutacji.
3. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
4. Oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
5. Wyrażam zgodę na użycie wizerunku mojego dziecka na potrzeby promocji projektu.
6. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji do projektu oraz monitoringu i ewaluacji projektu.

..................................... .............................................................

(data i miejsce) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

1. Informacja dobrowolna [↑](#footnote-ref-1)