



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „W kompetencjach i umiejętnościach silni – rozwój dzieci i młodzieży w Szkole Podstawowej nr 1 w Zielonce”.

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZNIĄ/UCZENNICĄ

do udziału w zajęciach dodatkowych realizowanych w ramach Projektu pt. „W kompetencjach i umiejętnościach silni – rozwój dzieci i młodzieży w Szkole Podstawowej nr 1 w Zielonce”, nr FEMA.07.02-IP.01-0187/23-00 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu Działanie 7.2 Wzmocnienie kompetencji uczniów programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZAĆ "X" [WYPEŁNIA RODZIC/ OPIEKUN PRAWNY*]

* Niepotrzebne skreślić

A. DANE OSOBOWE UCZNIĄ/UCZENNICĄ

Imię/imiona

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nazwisko

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Płeć

Kobieta

Mężczyzna

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wiek w chwili przystąpienia
do projektu

--	--

Klasa do której uczęszcza uczeń/uczennica

--	--	--	--	--

Nr zajęć w których zamierza uczestniczyć uczeń/uczennica
zgodnie z Załącznikiem nr 1

--	--

Wykształcenie

Ś	R	E	D	N	I	E		I		S	T	O	P	N	I	A			
L	U	B		N	I	Ż	S	Z	E		(	S	C	E	D		0	-	2)

D. DANE DODATKOWE

1. Czy uczeń/uczennica jest osobą należącą do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanych?

TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

2. Czy uczeń/uczennica jest osobą posiadającą status migranta?

TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

3. Czy uczeń/uczennica jest osobą obcego pochodzenia?

TAK NIE

4. Czy uczeń/uczennica przynależy do grupy osób pochodzących z krajów trzecich?

TAK NIE

5. Czy uczeń/uczennica jest osobą w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

TAK NIE

6. Czy uczeń/uczennica posiada orzeczenie o niepełnosprawności? (Proszę załączyć kopię dokumentu)

TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

7. Czy uczeń/uczennica ma udokumentowane zaburzenia w zakresie dysleksji, dysgrafii oraz z ADD, czy ADHA? (Proszę załączyć kopię dokumentu)

TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

8. Czy uczeń/uczennica przebywa w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu)?

TAK NIE

9. Czy uczeń/uczennica jest w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?

TAK NIE

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

10. Opinia i sugestia wychowawcy klasy dotycząca nauki, zachowania i aktywności ucznia/uczennicy:

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

* proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź poprzez wstawienie znaku X w odpowiedniej pozycji (TAK, NIE albo ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI):

E. OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczenie dotyczące dochodu:

Oświadczam, iż kwota dochodu w rodzinie jest:

- niższa niż 600 zł netto na osobę;
- wyższa niż 600 zł netto na osobę;
- nie wyrażam zgody na podanie informacji o dochodzie, jednocześnie zgadzam się na przyznanie mojemu dziecku/podopiecznemu 0 punktów za kryterium premiujące dotyczące „osób w trudnej sytuacji życiowej”.

2. Oświadczenia pozostałe:

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. "W kompetencjach i umiejętnościach silni – rozwój dzieci i młodzieży w Szkole Podstawowej nr 1 w Zielonce", akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych na potrzeby rekrutacji w projekcie Projektu pn. "W kompetencjach i umiejętnościach silni – rozwój dzieci i młodzieży w Szkole Podstawowej nr 1 w Zielonce".

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna uczestnika Projektu

**WYPEŁNIA OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA REKRUTACJĘ
– SZKOLNY KOORDYNATOR PROJEKTU**

Formularz rekrutacyjny wypełniono terminowo, kompletnie, czytelnie* (kryterium formalne):	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Uczeń/uczennica uzyskali dodatkowo punkty premiujące:	uczeń/uczennica ze zdiagnozowanymi utrudnieniami w dostępie do edukacji	..... (wskazać liczbę punktów od 0-1)
	uczeń/uczennica z udokumentowanymi zaburzeniami w zakresie dysleksji, dysgrafii oraz z ADD, ADHA lub innymi zdiagnozowanymi schorzeniami/zaburzeniami	..... (wskazać liczbę punktów od 0-1)
	uczeń/uczennica może otrzymać dodatkowo 1 pkt przyznawany na podstawie opinii i sugestii wychowawcy klasy dotyczącej nauki, zachowania i aktywności ucznia/uczennicy oraz jego rozwoju	..... (wskazać liczbę punktów od 0-1)
	uczeń/uczennica w trudnej sytuacji życiowej tj. w sytuacji braku możliwości sfinansowania dodatkowych zajęć dziecka we własnym zakresie	..... (wskazać liczbę punktów od 0-1)
Uczeń/uczennica spełnił/a warunki rekrutacji**:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Uczeń/uczennica uzyskał/a dodatkowe punkty premiujące:	..... (wskazać dodatkową liczbę punktów)	
Uczeń/uczennica został/a zakwalifikowany/a do udziału w Programie na zajęcia nr:	..... (wskazać nr zajęć zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Regulaminu)	
..... (data i podpis szkolnego Koordynatora Projektu)	..... (data i podpis Dyrektora SP1)	

* Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź poprzez wstawienie znaku „X” w odpowiedniej pozycji (TAK lub NIE).

** Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź poprzez wstawienie znaku „X” w odpowiedniej pozycji (TAK lub NIE).