



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Kod rekrutacyjny	
Data i godzina wpływu KZ	
Podpis osoby przyjmującej KZ	

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ / UCZENNICY

I. DANE PROJEKTU

Tytuł projektu	Nowoczesna szkoła
Oś priorytetowa	10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje
Działanie	Działanie 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego
Poddziałanie	Poddziałanie 10.1.3 Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne
Nr projektu	RPMP.10.01.03-12-0297/16

II. DANE UCZNIĄ / UCZENNICY

DANE UCZNIĄ / UCZENNICY	Nazwisko			
	Imię (imiona)			
	PESEL			
	Wiek		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA/ DANE KONTAKTOWE	Ulica/miejscowość		Nr domu	
	Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski	Nr lokalu	
	Poczta		Kod pocztowy	
	Powiat		Województwo	

III. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO PROJEKTU

DANE OPIEKUNA	Nazwisko			
	Imię (imiona)			
ADRES ZAMIESZKANIA/ DANE KONTAKTOWE	Ulica/miejscowość		Nr domu	
			Nr lokalu	
	Poczta		Kod pocztowy	
	Telefon stacjonarny		<input type="checkbox"/> Nie posiadam	
	Telefon komórkowy		<input type="checkbox"/> Nie posiadam	
	Adres e-mail		<input type="checkbox"/> Nie posiadam	

IV. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT UCZNIĄ/UCZENNICY

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

V. KRYTERIA FORMALNE:

Uczeń / uczennica klasy (dotyczy roku szkolnego 2017/2018)	<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
Uczeń / uczennica szkoły	Szkoła Podstawowa nr 1 w Grybowie



VI. KRYTERIA DODATKOWE:

Czy Uczeń/Uczennica posiada orzeczenie o niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy Uczeń/Uczennica posiada opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy Uczeń/Uczennica lub rodzina w której się wychowuje korzysta z pomocy/posiłków dotowanych przez instytucje pomocowe (Ośrodek Pomocy Społecznej)/dot. ostatnich 12 miesięcy/?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy Uczeń/Uczennica pochodzi z rodziny wielodzietnej - przez pojęcie wielodzietności rodziny, rozumie się rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci (art. 20b pkt 1 Ustawy o Systemie Oświaty) które pozostają na ich utrzymaniu i mają nie więcej niż 25 lat	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy rodzice Ucznia/Uczennicy pracują w systemie zmianowym?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy Uczeń/Uczennica powtarza lub powtarzał/a w przeszłości klasę?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

VII. WYBÓR FORMY WSPARCIA:

Proszę zaznaczyć "X" zajęcia, w których Uczeń/Uczennica chciałby/chciałaby skorzystać.

Można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia, z zastrzeżeniem, iż Uczeń/Uczennica będzie mógł/a skorzystać z więcej niż jednej formy wsparcia, pod warunkiem dostępności wolnych miejsc.

i. Zajęcia dla uczniów w zakresie matematyki:

Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki:

- Zajęcia grupowe
- Zajęcia indywidualne

Zajęcia rozwijające dla uczniów zdolnych z matematyki:

- Koło matematyczne (w formie stacjonarnej, jak i zajęcia wyjazdowe)

ii. Zajęcia dla uczniów w zakresie przedmiotów przyrodniczych:

- Koło przyrodnicze (w formie stacjonarnej, jak i zajęcia wyjazdowe)

Zajęcia prowadzone metodą projektu:

- Nasz szkolny ogródek
- Zwierzęta zimą

iii. Zajęcia dla uczniów w zakresie kompetencji informatycznych

Zajęcia dodatkowe z nauki programowania

- Koło programistyczne

Zajęcia z zakresu kompetencji informatycznych

- Koło informatyczne

Ocena / ocena opisowa uzyskana na świadectwie w roku szkolnym 2016/2017 w ramach przedmiotu:

Matematyka -

VIII. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem
/wpisać imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy/

i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie **Nowoczesna Szkoła** realizowanym przez Miasto Grybów ul. Rynek 12, 33-330 Grybów 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.

2. Oświadczam, że zobowiązuję się do dopilnowania, by moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie.
3. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm) wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji w ramach projektu **Nowoczesna szkoła**.



4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu **Nowoczesna szkoła** i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
5. 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 Ucznia/Uczennicy, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....
/miejsowość i data/

.....
/podpis prawnego opiekuna ucznia/uczenicy/

IX. ZAŁĄCZNIKI

Komplet wymaganych Regulaminem rekrutacji u uczestnictwa załączników	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kopia opinii/orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kopia zaświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Wypełnia dyrektor szkoły lub wychowawca klasy

Oświadczam, że
/imię i nazwisko Kandydata do projektu/

W roku szkolnym 2017/2018 jest uczniem/uczennicą Szkoły Podstawowej nr 1 w Grybowie.

.....
/miejsowość i data/

.....
/podpis dyrektora szkoły lub wychowawcy klasy /