



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie pt. „Nowoczesne kształcenie w Mieście Grybów”
na rok szkolny 2023/2024

Kod rekrutacyjny	
Data i godzina wpływu FZ	
Podpis osoby przyjmującej FZ	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ/UCZENNICY

I. DANE PROJEKTU

Tytuł projektu	Nowoczesne kształcenie w Mieście Grybów
Nr projektu	RPMP.10.01.03-12-0304/19

II. DANE UCZNIĄ/UCZENNICY

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

III. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO PROJEKTU

DANE OPIEKUNA	Nazwisko			
	Imię			
	Telefon		<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/UCZENNICY

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 2022/2023)	<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
Może zostać niewypełnione w przypadku uczniów klasy pierwszej, jeśli nie jest to jeszcze wiadome	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
Uczeń / uczennica szkoły	<input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 1 w Grybowie <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 2 w Grybowie

VI. KRYTERIA PREFERENCYJNE:

Uczeń/uczennica posiadający/a orzeczenie i/lub opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej i/lub opinię nauczyciela/dyrektora o indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz zaleceniach uczestnictwa w zajęciach dla uczniów ze specjalnymi potrzebami - oświadczenie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/uczennica posiadający/a orzeczenie o niepełnosprawności - oświadczenie	<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/- oświadczenie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Uczeń/uczennica pochodzący/a z rodziny wielodzietnej / rodzina wychowująca troje i więcej dzieci /- oświadczenie	<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 polski
- język obcy jaki:
- biologia
- chemia
- fizyka
- geografia

Zajęcia rozwijające:

- matematyka
- język polski
- język obcy jaki:
- biologia
- chemia
- fizyka
- geografia
- informatyka

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



opinię nauczyciela/dyrektora o indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz zaleceniach uczestnictwa w zajęciach dla uczniów ze specjalnymi potrzebami).

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

Koła zainteresowań

- Język angielski na co dzień i w pracy
- Współpraca i współdziałanie - trening umiejętności społecznych
- Geografia w terenie
- Ciekawa fizyka
- Autoprezentacja i budowanie wizerunku- koło muzyczno-teatralne
- Chemia da się lubić
- Biologia – życie wokół nas
- Strefa twórczego i logicznego myślenia – koło matematyczne
- Witryny i aplikacje internetowe i inne tajniki
- Młody dziennikarz - warsztaty dziennikarskie
- Rozwijanie umiejętności redagowania różnych form wypowiedzi

Wyjazdy edukacyjne

- wyjazd zgodnie z planem wyjazdów przedstawianym na początku roku szkolnego

- Zajęcia z robotyki i programowania

VIII. OŚWIADCZENIA OPIEKUNA PRAWNEGO/RODZICA KANDYDATA (należy wstawić „X”)

Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem

/wpisać imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy/

i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie Nowoczesne kształcenie w Mieście Grybów realizowanym przez Miasto 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*.

- 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 pt. „Nowoczesne kształcenie w Mieście Grybów” na rok szkolny 2023/2024, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- TAK



Oświadczam, że moje dziecko **nie uczestniczy** i w okresie w jakim będzie uczestnikiem projektu pt. Nowoczesne kształcenie w Mieście Grybów 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.

TAK

Oświadczam, że dziecko posiada orzeczenie i/lub opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej i/lub opinię nauczyciela/dyrektora o indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz zaleceniach uczestnictwa w zajęciach dla uczniów ze specjalnymi potrzebami

TAK NIE

Oświadczam, że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności

TAK NIE

Oświadczam, że w przeciągu ostatnich 12 miesięcy **pobierałam/pobierałem** zasiłek rodzinny i/lub specjalny zasiłek opiekuńczy z Ośrodka Pomocy Społecznej ustalony na podstawie wysokości dochodów (prawdziwość oświadczenia SKR będzie potwierdzać w OPS).

TAK NIE

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

TAK NIE

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 rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Nowoczesne kształcenie w Mieście Grybów” na rok szkolny 2023/2024 – Oświadczenie uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Nowoczesne kształcenie w Mieście Grybów” na rok szkolny 2023/2024 – Oświadczenie potwierdzające kwalifikowalność uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Nowoczesne kształcenie w Mieście Grybów” na rok szkolny 2023/2024 – Opinia nauczyciela/dyrektora o indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz zaleceniach uczestnictwa w zajęciach dla uczniów ze specjalnymi potrzebami (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
/miejscowość i data/

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