



WYPEŁNIA SZKOŁA

Nr wniosku _____

Data złożenia/wpłynięcia wniosku _____

**Wniosek rekrutacyjny do projektu
„Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy”****Nr projektu: FESL.06.02-IZ.01-0AAE/24**

Formularz należy wypełnić w sposób czytelny, bez skreśleń. W przypadku skreśleń, proszę zaparafować (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź. W polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść formularza, usuwanie zapisów, logotypów itp.

Dane osobowe ucznia/uczennicy	Imię	
	Nazwisko	
	Data urodzenia	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Dane rodzica/opiekuna prawnego	Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego	
	Telefon kontaktowy	
	Adres poczty elektronicznej	
Szczególne potrzeby ucznia/uczennicy	Proszę wskazać szczególne potrzeby związane z udziałem w projekcie	
Informacje o uczniu/uczennicy	Nazwa i adres szkoły, do której uczeń/uczennica uczęszcza	<input type="checkbox"/> Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 1, ul. Juliana Zubrzyckiego 38, 41-605 Świętochłowice <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 2 w Świętochłowicach, ul. Wyzwolenia 50, 41-600 Świętochłowice <input type="checkbox"/> Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 2, ul. Fryderyka Chopina 1, 41-600 Świętochłowice <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ogólnokształcących w Świętochłowicach (Szkoła Podstawowa



		<p>z Oddziałami Integracyjnymi Nr 5 im. Jerzego Kukuczki), ul. Sudecka 5, 41-608 Świętochłowice</p> <p><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 8 im. Jana III Sobieskiego w Świętochłowicach, ul. Wiśniowa 9, 41-600 Świętochłowice</p> <p><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 17 im. Gustawa Morcinka w Świętochłowicach, ul. Armii Krajowej 14, 41-608 Świętochłowice</p>
	Klasa w chwili przystąpienia do projektu	
	Średnia ocen uzyskana w ostatnim semestrze	<input type="checkbox"/> 3 i poniżej <input type="checkbox"/> 3,1 – 3,9 <input type="checkbox"/> 4 i powyżej
	Udział w konkursach olimpiadach w ostatnich 2 latach	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Uczeń/uczennica wychowywany/a przez osobę samotnie wychowującą dziecko	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Niskie dochody rodziców dziecka uprawniające do otrzymania środków z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Status ucznia/uczennicy	Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych:	<input type="checkbox"/> Tak wynikających z (zaznacz właściwe): <input type="checkbox"/> z niepełnosprawności; <input type="checkbox"/> z niedostosowania społecznego; <input type="checkbox"/> z zagrożenia niedostosowaniem społecznym; <input type="checkbox"/> ze szczególnych uzdolnień; <input type="checkbox"/> ze specyficznych trudności w uczeniu się; <input type="checkbox"/> z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych; <input type="checkbox"/> z choroby przewlekłej; <input type="checkbox"/> z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych; <input type="checkbox"/> z niepowodzeń edukacyjnych;



		<input type="checkbox"/> z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi; <input type="checkbox"/> z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi, ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą. <input type="checkbox"/> Nie
--	--	--

1. Ja, niżej podpisany/a zgłaszam chęć udziału mojego dziecka w projekcie „Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy” dofinansowanym przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji dla Działania: FESL.06.02-Kształcenie ogólne.
2. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa uczniów i uczennic w projekcie „Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy”.
3. Oświadczam, iż moje dziecko spełnia kryteria kwalifikujące do udziału w projekcie, określone w Regulaminie rekrutacji.
4. Oświadczam, że podane dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
5. Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się mojego dziecka do projektu.
6. Oświadczam, że w razie zakwalifikowania się mojego dziecka do projektu, będzie ono systematycznie uczestniczyć w formach wsparcia, na które zostanie skierowane.
7. Oświadczam, iż w przypadku zmian mających wpływ na prawo otrzymania wsparcia w ramach projektu, zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tych zmianach pracowników biura projektu.
8. Oświadczam, iż moje dziecko nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w projekcie.
9. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
10. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich oraz mojego dziecka danych osobowych w celu rekrutacji do projektu oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
11. Wyrażam zgodę na upublicznienie w szkole, na tablicy ogłoszeń imienia i nazwiska mojego dziecka oraz liczby uzyskanych w procesie rekrutacji punktów.

.....
(data i miejsce)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)