ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZENNICY/UCZNIA

Projekt „W świecie nauki i wyrównywania szans”, nr FEPZ.06.09-IP.01-0054/25

Sposób złożenia	☐ punkt rekrutacyjny ☐ kanał elektroniczny wskazany w ogłoszeniu ☐ inny dostępny kanał: .....

A. Dane uczennicy/ucznia

Imię / imiona	.....
Nazwisko	.....
PESEL	.....
Inny identyfikator - gdy brak PESEL	rodzaj: ..... numer: .....
Data urodzenia	..... / ..... / .....
Płeć do celów monitorowania	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Szkoła	☐ SP1 ☐ SP2 ☐ SPG ☐ SPN
Poziom wykształcenia / kształcenia	☐ ISCED 0-2 - wykształcenie niższe niż podstawowe, podstawowe lub gimnazjalne
Status na rynku pracy	☐ osoba bierna zawodowo - ucząca się / odbywająca kształcenie

B. Dane rodzica/opiekuna prawnego i kontakt

Imię i nazwisko	.....
Status	☐ rodzic ☐ opiekun prawny ☐ inna osoba uprawniona: .....
Telefon	.....
E-mail	.....

C. Adres zamieszkania uczennicy/ucznia

Kraj	.....
Województwo	.....
Powiat	.....

Gmina	.....
Miejscowość	.....
Ulica, nr budynku/lokalu	.....
Kod pocztowy	..... - .....

D. Dane do oceny kryteriów

Poniżej podaje się wyłącznie informacje dotyczące kryteriów pozostawionych w niniejszej wersji dokumentacji.

Rodzina niepełna lub wielodzietna: ☐ tak ☐ nie

Uczennica/uczeń ze SPE (posiada opinie) : ☐ tak ☐ nie

Karta opinii wychowawcy: ☐ załączono ☐ nie dotyczy

F. Dane monitorujące wymagane w projektach EFS+

Obywatelstwo: ☐ polskie ☐ inne państwo UE ☐ państwo trzecie / bezpaństwowiec

Nazwa państwa - jeżeli inne niż Polska	.....

Osoba z niepełnosprawnością: ☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji

Osoba obcego pochodzenia: ☐ tak ☐ nie

Osoba z państwa trzeciego: ☐ tak ☐ nie

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanej: ☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji

Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: ☐ tak ☐ nie

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: ☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji

G. Indywidualne potrzeby i dostępność

Czy udział wymaga szczególnego dostosowania lub usługi dostępnościowej? ☐ nie ☐ tak - proszę opisać poniżej

Możliwe potrzeby: ☐ tłumacz PJM ☐ asystent ☐ dostęp architektoniczny ☐ materiały powiększone ☐ tekst łatwy do czytania ☐ wsparcie sensoryczne ☐ inne

Opis potrzeby	....
Preferowany sposób kontaktu	☐ telefon ☐ e-mail ☐ SMS ☐ inny: .....

H. Załączniki

Załączono: ☐ deklaracja uczestnictwa (załącznik nr 2) ☐ oświadczenie o statusie rodziny ☐ opinia wychowawcy ☐ rekomendacja specjalisty ☐ inne: .....

I. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

☐ Oświadczam, że dane podane w formularzu są prawdziwe i aktualne.

☐ Potwierdzam, że uczennica/uczeń uczęszcza do wskazanej szkoły i spełnia kryteria formalne.

☐ Przyjmuję do wiadomości, że podanie nieprawdziwych danych może skutkować odmową udziału lub skreśleniem z listy uczestników.

☐ Zobowiązuję się niezwłocznie informować Realizatora o zmianach danych i okoliczności wpływających na udział.

☐ Otrzymałam/em klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 7 do Regulaminu).

....

Miejscowość i data *Czytelny podpis*

J. Potwierdzenie szkoły / wypełnia pracownik

Status ucznia i klasa potwierdzone	☐ tak ☐ nie Data i podpis: .....
Dokument SPE / niepełnosprawności	☐ nie dotyczy ☐ okazano do wglądu rodzaj: ..... ważny do: .....
Kompletność dokumentów	☐ kompletne ☐ wezwanie do uzupełnienia z dnia: ..... termin: .....