ZAŁĄCZNIK NR 5

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

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 kandydatki/kandydata

Imię / imiona	.....
Nazwisko	.....
PESEL	.....
Inny identyfikator - gdy brak PESEL	rodzaj: ..... numer: .....
Data urodzenia	..... / ..... / .....
Płeć do celów monitorowania	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Telefon	.....
E-mail	.....

B. Adres zamieszkania

Kraj	.....
Województwo	.....
Powiat	.....
Gmina	.....
Miejscowość	.....
Ulica	.....
Numer budynku / lokalu	..... / .....
Kod pocztowy	..... - .....

C. Powiązanie ze szkołą i wybór wsparcia

Imię i nazwisko dziecka	.....
Szkoła dziecka	☐ SP1 ☐ SP2 ☐ SPG ☐ SPN

D. Wykształcenie i status na rynku pracy

Najwyższy ukończony poziom wykształcenia:

☐ ISCED 0-2 - wykształcenie niższe niż podstawowe, podstawowe lub gimnazjalne
☐ ISCED 3 - wykształcenie ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe
☐ ISCED 4 - wykształcenie policealne
☐ ISCED 5-8 - wykształcenie wyższe

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia: ☐ osoba pracująca ☐ osoba bezrobotna ☐ osoba bierna zawodowo

Jeżeli osoba pracująca - miejsce zatrudnienia: ☐ administracja rządowa ☐ administracja samorządowa ☐ organizacja pozarządowa ☐ MMŚP ☐ duże przedsiębiorstwo ☐ szkoła/placówka oświaty ☐ inna

Jeżeli osoba bezrobotna: ☐ długotrwale bezrobotna ☐ inna osoba bezrobotna

Jeżeli osoba bierna zawodowo: ☐ ucząca się / odbywająca kształcenie ☐ inna osoba bierna zawodowo

E. 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

F. 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: .....

G. Oświadczenia

☐ Oświadczam, że jestem rodzicem albo opiekunem prawnym uczennicy/ucznia wskazanej szkoły.

☐ Oświadczam, że podane dane są prawdziwe i aktualne.

☐ Zobowiązuję się poinformować o zmianie danych lub rezygnacji.

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

....

Miejscowość i data *Czytelny podpis*

H. Potwierdzenie szkoły

Status rodzica/opiekuna potwierdzony	☐ tak ☐ nie Data i podpis: .....