



Załącznik Nr 4 do REGULAMINU REKRUTACJI
I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pt.: „Rozwój edukacji
włączającej w szkołach podstawowych w Gminie Dobczyce”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

projekt pt. „Rozwój edukacji włączającej w szkołach podstawowych w Gminie Dobczyce.”

nr projektu: FEMP.06.10-IP.01-0200/24

1. Dane kandydata (rodzica/opiekuna prawnego)

- a. Imię i nazwisko
- b. Data urodzenia
- c. Numer ewidencyjny (PESEL)
- d. Obywatelstwo

2. Miejsce zamieszkania:

ul..... nr domu nr lokalu.....

miejsowość.....

kod pocztowy _ _ - _ _ _ poczta

gmina powiat.....

województwo.....

telefon kontaktowy

Adres e-mail:

Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) * : słabo zaludnione (wiejskie)

pośrednie (miasta, przedmieścia)

gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)

3. wykształcenie:

Brak

Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)

(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjum)

Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)

(zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, szkoły policealne)

Wyższe (ISCED 5–8)

(studia licencjackie, magisterskie, wyższe studia zawodowe, podyplomowe, doktoranckie)

4. Kryteria rekrutacji * Oświadczam, że:

- a) jestem rodzicem/opiekunem prawnym ucznia uczęszczającego do placówki objętej projektem - na podstawie listy uczniów szkoły lub wykazu zawierającego dane uczniów/wychowanków i ich rodziców w dzienniku lekcyjnym/dzienniku zajęć w placówce tak nie

b) posiadam niepełnosprawność/dziecko nad którym sprawuję opiekę posiada niepełnosprawność - na podstawie orzeczenia – 3 pkt tak nie

c) sprawuję opiekę nad uczniem z SPE (uczeń z niepełnosprawnością, uczeń z SPE) – 2 pkt tak nie

* - właściwe proszę zaznaczyć znakiem: „X”

5. Dane uzupełniające – zgodnie z zakresem danych przetwarzanych w systemie SM EFS:**

| | |
|--|---|
| Osoba bezrobotna | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| W tym: | <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne |
| Osoba bierna zawodowo (osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| W tym: | <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| Osoba pracująca | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| W tym: | <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> Inne |

** - właściwe proszę zaznaczyć znakiem : „X”

6. Dodatkowe informacje dotyczące uczestnika* :

a) osoba obcego pochodzenia tak nie

b) osoba państwa trzeciego tak nie

c) osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) tak nie odmowa podania danych

d) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

tak nie

e) Osoba z niepełnosprawnościami tak nie odmowa podania danych

* - właściwie proszę zaznaczyć znakiem: „X”

7. Deklaruje udział w szkoleniach/warsztatach:

.....
.....

8. Oświadczam, że:

a) Wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych

b) Akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. **„Rozwój edukacji włączającej w szkołach podstawowych w Gminie Dobczyce.”**

c) Kwestie związane z przetwarzaniem danych osobowych uregulowane zostały w Klauzuli informacyjnej.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis rodzica/opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA (Wypełnia Komisja Rekrutacyjna)

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów rodzicowi/opiekunowi prawnemu przyznano punkty w ilości w tym:

a) posiadanie niepełnosprawności/dziecko nad którym sprawowana jest opieka posiada niepełnosprawność - na podstawie orzeczenia – 3 pkt,pkt

b) sprawowanie opieki nad uczniem z SPE (uczeń z niepełnosprawnością, uczeń z SPE) – 2 pkt
....pkt

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów

Komisja Rekrutacyjna w dniu

kwalifikuje nie kwalifikuje

Imię i nazwisko

do udziału w projekcie pt. **„Rozwój edukacji włączającej w szkołach podstawowych w Gminie Dobczyce.”**

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1. Przewodniczący Komisji

2. Członek Komisji

3. Członek Komisji

.....

.....

.....