



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Kod rekrutacyjny             |  |
| Data i godzina wpływu FZ     |  |
| Podpis osoby przyjmującej FZ |  |

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ/UCZENNICY

I. DANE PROJEKTU

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Tytuł projektu | Super Szkoły w Gminie Podegrodzie |
| Nr projektu    | RPMP.10.01.03-12-0377/19          |

II. DANE UCZNIĄ/UCZENNICY

|  |   |  |              |  |
|--|---|--|--------------|--|
| DANE UCZNIĄ/<br>UCZENNICY                        | Nazwisko                                |  |              |  |
|  | Imię (imiona)                           |  |              |  |
|  | PESEL                                   |  |              |  |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | Płeć         | <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| ADRES<br>ZAMIESZKANIA/<br><br>DANE<br>KONTAKTOWE | Ulica                                   |  | Nr domu      |  |
|  | Obszar                                  | <input type="checkbox"/> Obszar miejski<br><input type="checkbox"/> Obszar wiejski | Nr lokalu    |  |
|  | Pocztą                                  |  | Kod pocztowy |  |
|  | Powiat                                  |  | Województwo  |  |
|  | Gmina                                   |  | Miejscowość  |  |

III. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO UCZNIĄ/UCZENNICY DO PROJEKTU

|                    |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|
| DANE OPIEKUNA      | Nazwisko   |  |  |  |
|                    | Imię (imiona)  |  |  |  |
| DANE<br>KONTAKTOWE | Należy wskazać minimum jedną z poniższych form kontaktu<br><b>*WYMAGANE JEST PODANIE MINIMUM JEDNEGO SPOSOBU KONTAKTU.</b> |  |  |  |
|                    | Telefon stacjonarny  |  | <input type="checkbox"/> Odmowa podania* |  |
|                    | Telefon komórkowy  |  | <input type="checkbox"/> Odmowa podania* |  |
|                    | Adres e-mail   |  | <input type="checkbox"/> Odmowa podania* |  |



#### IV. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA

|  |   |
|--|---|
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><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<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |
| Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)           | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji |

#### V. KRYTERIA FORMALNE (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat poprzez wstawienie „X”):

|  |   |
|--|---|
| Uczeń / uczennica klasy (dotyczy roku szkolnego 2022/2023)<br>Może zostać niewypełnione w przypadku uczniów klasy pierwszej, jeśli nie jest to jeszcze wiadome | <input type="checkbox"/> PIERWSZEJ <input type="checkbox"/> DRUGIEJ <input type="checkbox"/> TRZECIEJ<br><input type="checkbox"/> CZWARTEJ <input type="checkbox"/> PIĄTEJ <input type="checkbox"/> SZÓSTEJ<br><input type="checkbox"/> SIÓDMEJ <input type="checkbox"/> ÓSMEJ<br><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D   |
| Uczeń / uczennica szkoły   | <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Ojca Świętego Jana Pawła II w Brzeznej – Litaczu<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Jana III Sobieskiego w Brzeznej<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. św. Jadwigi Królowej Polski w Długotłęce-Świerkli<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Św. Ojca Stanisława Papczyńskiego w Podegrodziu<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Batalionów Chłopskich w Rogach<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Mieczysława Wieczorka w Olszanie<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Płka Narcyza Wiatra w Gostwicy<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Mokrej Wsi<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Św. Kingi w Olszance<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Stadłach |

#### VI. KRYTERIA PREFERENCYJNE:

|   |  |
|---|--|
| Uczeń/uczennica posiadający <b>orzeczenie lub/i opinie poradni psychologiczno-pedagogicznej i/lub</b> opinię sporządzaną przez adekwatną kadrę merytoryczną w szkole (nauczyciel, psycholog, pedagog, logopeda) - <b>oświadczenie</b> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Uczeń/uczennica posiadający/a orzeczenie o niepełnosprawności - <b>oświadczenie</b>   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |



|  |  |
|--|--|
| Uczeń/uczennica pochodzący/a z rodziny korzystającej z pomocy OPS /dotyczy osób pobierających zasiłek rodzinny i/lub specjalny zasiłek opiekuńczy/-<br><b>oświadczenie</b> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Uczeń/uczennica pochodzący/a z rodziny wielodzietnej / rodzina wychowująca troje i więcej dzieci /- <b>oświadczenie</b>  | <input type="checkbox"/> TAK<br><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:

(do zajęć dyd-wyr. kwalifikowani są uczniowie z oceną z poprzedniego roku szkol. poniżej 4,0)

- matematyka
- język polski
- język obcy  
jaki:.....
- biologia
- chemia
- fizyka
- geografia
- inne, jakie:.....

#### Zajęcia rozwijające:

(do zajęć rozwijających kwalifikowani są uczniowie z oceną z poprzedniego roku szkol. 4,0 i wyżej)

- matematyka
- język polski
- język obcy jaki:.....
- biologia
- chemia
- fizyka
- geografia
- informatyka
- inne, jakie:.....

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

#### Rodzaj zajęć:

#### Forma zajęć dla każdego z rodzajów:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> zajęcia rewalidacyjne             | <input type="checkbox"/> zajęcia indywidualne |
| <input type="checkbox"/> zajęcia korekcyjno- kompensacyjne | <input type="checkbox"/> zajęcia grupowe      |
| <input type="checkbox"/> zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze  |   |
| <input type="checkbox"/> zajęcia socjoterapeutyczne        |   |
| <input type="checkbox"/> zajęcia logopedyczne              |   |

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

#### Koła zainteresowań

- Język angielski na co dzień i w pracy
- Autoprezentacja i budowanie wizerunku- koło muzyczno-teatralne



- Geografia w terenie
- Ciekawa fizyka
- Chemia da się lubić
- Biologia – życie wokół nas
- Strefa twórczego i logicznego myślenia – koło matematyczne
- Witryny i aplikacje internetowe i inne tajniki
- Język niemiecki
- Koło młodego przyrodnika
- Młody dziennikarz - warsztaty dziennikarskie

#### **Wyjazdy edukacyjne**

- wyjazd zgodnie z planem wyjazdów przedstawianym na początku roku szkolnego

- Zajęcia z robotyki i programowania**

### **VIII. OŚWIADCZENIA OPIEKUNA PRAWNEGO/RODZICA KANDYDATA**

Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem

.....

/wpisać imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy/

i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** realizowanym przez Gminę Podegrodzie 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, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- TAK\***

Oświadczam, że moje dziecko **nie uczestniczy/uczestniczy\*\*** i w okresie w jakim będzie uczestnikiem projektu pt. **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** 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.

---

\* należy wstawić X

\*\* niepotrzebne skreślić



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

Oświadczam, że w przeciągu ostatnich 12 miesięcy **pobrałam (pobrałem) / nie pobierałam (nie pobierałem)\*\*** zasiłku rodzinnego z Ośrodka Pomocy Społecznej ustalonego na podstawie wysokości dochodów. (prawdziwość oświadczenia Beneficjent będzie potwierdzać w OPS)

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 – Oświadczenie uczestnika projektu – uczeń                                 | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Załącznik nr 3 do Regulaminu – Oświadczenie potwierdzające kwalifikowalność uczestnika projektu - uczeń | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis prawnego opiekuna dziecka/

\* należy wstawić X