

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Zdobywamy wiedzę i umiejętności dla lepszej przyszłości”

FEMA.07.02-IP.01-01B7/23

projekt realizowany w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu

Działania 7.2 Wzmocnienie kompetencji uczniów

ANKIETA REKRUTACYJNA - UCZEŃ/UCZENNICA

Część 1. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Lp.	Dane uczestnika – ucznia/uczennicy	
1	Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie
		<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
		<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec
2	Rodzaj uczestnika:	
3	Imię (imiona):	
4	Nazwisko:	
5	PESEL:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6	Płeć:	
7	Wiek w chwili przystępowania do projektu:	
8	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
		<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)
9	Kraj:	
10	Województwo:	
11	Powiat:	
12	Gmina:	
13	Miejscowość:	
14	Ulica:	
15	Nr budynku:	
16	Nr lokalu:	
17	Kod pocztowy:	
18	Telefon kontaktowy:	
19	Adres e-mail:	

„Zdobywamy wiedzę i umiejętności dla lepszej przyszłości”

FEMA.07.02-IP.01-01B7/23

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027



20	Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu			
	Osoba obcego pochodzenia	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	
	Osoba państwa trzeciego	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	
	Osoba z niepełnosprawnościami	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/>
21	Status ucznia szkoły podstawowej z województwa mazowieckiego – Gmina Poświętne			
	Nazwa i adres szkoły do której uczeń/uczennica uczęszcza:		Szkoła Podstawowa w Poświętnem, należąca do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Poświętnem, Cygów, ul. Szkolna 20	
	Klasa:			
	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej (wskazanej powyżej), w której skorzystano ze wsparcia:			

Część 2. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w Projekcie pn. „Zdobywamy wiedzę i umiejętności dla lepszej przyszłości” w następujących zajęciach pozalekcyjnych (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych zajęciach):

Rodzaj zajęć	Udział
ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE UMIEJĘTNOŚCI PODSTAWOWE UCZNIÓW	
Warsztaty kreatywne - rozumienie i tworzenie informacji w językach obcych (wymiar: 30 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Zajęcia rozwijające rozumowanie matematyczne z modułem ekologiczno-przyrodniczym (wymiar: 30 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Gry logiczno-matematyczne oraz rozumienie i tworzenie informacji (wymiar: 30 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE UMIEJĘTNOŚCI PRZEKROJOWE UCZENNIC I UCZNIÓW. DORADZTWO EDUKACYJNO-ZAWODOWE	
Kreatywność w programowaniu i robotyce (wymiar: 30 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Innowacyjna przedsiębiorczość (wymiar: 30 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Warsztaty krytycznego myślenia, współpracy, technik uczenia się i cyberbezpieczeństwa (wymiar: 30 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Doradztwo edukacyjno-zawodowe (wymiar: 6 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE SKIEROWANE DO UCZNIÓW/NIC ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI, W TYM DO UCZNIÓW/NIC Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	
Terapia wyrównawcza – uczniowie/nice z niepełnosprawnościami (wymiar: 15 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>

„Zdobywamy wiedzę i umiejętności dla lepszej przyszłości”

FEMA.07.02-IP.01-01B7/23

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027



Warsztaty stymulowania reakcji adaptacyjnych u ucz. z zaburzeniami przetwarzania bodźców – uczniowie/nice z niepełnosprawnościami - zajęcia indywidualne (wymiar: 15 godz./osobę)	[]
Zajęcia z balbutologopedii – uczniowie/nice z niepełnosprawnościami - zajęcia indywidualne (wymiar: 15 godz./osobę)	[]
Ćwiczenia terapeutyczne stymulujące, korygujące i wzmacniające potencjał ucznia – uczniowie/nice z niepełnosprawnościami - zajęcia indywidualne (wymiar: 15 godz./osobę)	[]
Terapia wyrównawcza – uczniowie/nice z SPE (wymiar: 15 godz./grupę)	[]
Warsztaty stymulowania reakcji adaptacyjnych u ucz. z zaburzeniami przetwarzania bodźców – uczniowie/nice z SPE (wymiar: 15 godz./grupę)	[]
Zajęcia z balbutologopedii – uczniowie/nice z SPE (wymiar: 15 godz./grupę)	[]
Zajęcia z kinezyterapii – uczniowie/nice z SPE (wymiar: 15 godz./grupę)	[]
Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne – uczniowie/nice z SPE - zajęcia indywidualne (wymiar: 15 godz./osobę)	[]

Jednocześnie:

1. Jestem świadoma/świadomy, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. W związku z powyższym, zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych w ramach projektu oraz braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdym zajęciach.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego postanowienia oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
4. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „*Zdobywamy wiedzę i umiejętności dla lepszej przyszłości*” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
6. Udzielam firmie Witold Szaszkiwicz Centrum Edukacyjne IDEA oraz Gminie Poświętne, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego
składającego ankietę

„Zdobywamy wiedzę i umiejętności dla lepszej przyszłości”

FEMA.07.02-IP.01-01B7/23

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

**Część 3. Oświadczenia dodatkowe – proszę wypełnić pola, które dotyczą ucznia/uczennicy**

1.	<p>Dotyczy uczniów z niepełnosprawnościami. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami. (imię i nazwisko dziecka)</p> <p>W załączeniu przedkładam do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.).</p> <p><i>Orzeczenie o niepełnosprawności</i>, Nr</p> <p>Wydane przez</p> <p style="text-align: right;">..... Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego</p> <p>Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym.</p> <p>..... Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację</p>
2.	<p>Dotyczy uczniów z posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka)</p> <p>posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. W załączeniu przedkładam do wglądu orzeczenie wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r., poz. 1082, z późn. zm.).</p> <p><i>Orzeczenie nr</i></p> <p>Wydane przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w</p> <p style="text-align: right;">..... Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego</p> <p>Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym.</p> <p>..... Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację</p>
3.	<p>Dotyczy uczniów z posiadających opinię wydaną przez PPP Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka)</p> <p>posiada opinię wydaną przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną. W załączeniu przedkładam do wglądu powyższą opinię.</p> <p><i>Opinia nr</i></p> <p>Wydaną przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w</p> <p style="text-align: right;">..... Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego</p> <p>Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym.</p> <p>..... Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację</p>