



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



*Załącznik nr 1a do Regulaminu rekrutacji*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – UCZEŃ**  
**do projektu „Edukacja jutra w Gminie Goraj”**

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Nazwisko: ..... Imię: .....

Obywatelstwo: ☐ polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE  
☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec

PESEL .....<sup>1</sup>

Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna

Wykształcenie (wg ISCED): ☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)

**DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

|                                       |  |                                             |  |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|
| <b>Kraj</b>                           |  | <b>Województwo</b>                          |  |
| <b>Powiat</b>                         |  | <b>Gmina</b>                                |  |
| <b>Miejscowość</b>                    |  | <b>Kod pocztowy</b>                         |  |
| <b>Telefon kontaktowy<sup>2</sup></b> |  | <b>Adres poczty elektronicznej (e-mail)</b> |  |

**STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

- 1) Osoba obcego pochodzenia ☐ TAK ☐ NIE
- 2) Osoba państwa trzeciego ☐ TAK ☐ NIE
- 3) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)  
☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
- 4) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ TAK ☐ NIE
- 5) Osoba z niepełnosprawnościami ☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
- 6) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie (dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby niepełnosprawnością, itp.)

.....

**STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

Osoba bierna zawodowo ☐ TAK, w tym: osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ TAK

<sup>1</sup> W przypadku braku PESEL, wpisać inny identyfikator.

<sup>2</sup> Należy podać przynajmniej jeden sposób kontaktu: telefon kontaktowy lub adres email

**Zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia<sup>3</sup>:**

- ☐ Zajęcia z robotyki i programowania – Programuj z nami
- ☐ Zajęcia rozwijające z matematyki
- ☐ Zajęcia rozwijające z j. angielskiego
- ☐ zajęcia w Zakresie Zielonych Kompetencji
- ☐ koło artystyczne
- ☐ Mały Ekolog zajęcia z zielonych kompetencji w kl. 1-3

**Spełnianie kryteriów rekrutacji premiujących<sup>4</sup>**

- ☐ zamieszkiwanie na obszarach wiejskich – 10 pkt.;
- ☐ posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności nr ..... - 10 pkt.;
- ☐ potwierdzenie wysokich wyników w nauce (średnia z danego lub pokrewnego przedmiotu min. 4,75) – 10 pkt.;
- ☐ potwierdzenie udziału w konkursach przedmiotowych w ostatnim roku szkolnym na szczeblu min. powiatowym – 10 pkt.
- ☐ Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki
- ☐ Doradztwo zawodowe indywidualne
- ☐ Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne indywidualne
- ☐ Zajęcia logopedyczne

**Spełnianie kryteriów rekrutacji premiujących<sup>4</sup>**

- ☐ zamieszkiwanie na obszarach wiejskich – 10 pkt.;
- ☐ posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności nr ..... - 10 pkt.;
- ☐ posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr ..... – 10 pkt.;
- ☐ opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej lub opinia nauczyciela przedmiotu, uzasadniająca konieczność udziału w zajęciach wyrównawczych – 10 pkt.
- ☐ Wyjazdy edukacyjne

Niniejszym oświadczam, że :

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu oraz zobowiązuje się do jego przestrzegania.
2. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności).
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
5. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
Miejscowość, data                      Czytelny podpis kandydata/ki                      Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja, niżej podpisany/a *wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na rejestrowanie mojego wizerunku podczas udziału we wsparciu w ramach projektu „Edukacja jutra w Gminie Goraj”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz na jego nieodpłatne rozpowszechnianie na podst. art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1231) poprzez umieszczanie zdjęć/filmów na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Beneficjenta i realizatorów projektu w celach realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

.....  
Miejscowość, data                      Czytelny podpis kandydata                      Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

<sup>3</sup> Zaznaczyć właściwe znakiem „X”

<sup>4</sup> Zaznaczyć znakiem „X” w przypadku spełniania przez ucznia/uczennicę danego kryterium.