**Załącznik do regulaminu**

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZNIA W RAMACH PROJEKTU**

**„ZAANGAŻOWANA SZKOŁA – podnoszenie kompetencji kluczowych uczniów oraz wsparcie dzieci mających szczególne potrzeby edukacyjne i społeczne w szkołach publicznych Gminy Rabka-Zdrój”**

**TYP PROJEKTU: D – wsparcie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi ( z wyłączeniem uczniów zdolnych), w tym w zakresie rozwoju kompetencji społeczno - emocjonalnych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Data wpływu formularza\**  *(\*wypełnia osoba przyjmująca formularz)* | |  |
| *Podpis osoby przyjmującej formularz* | |  |
| **CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU** | | |
| Beneficjent | GMINA RABKA-ZDRÓJ | |
| Tytuł projektu | **„ZAANGAŻOWANA SZKOŁA – podnoszenie kompetencji kluczowych uczniów oraz wsparcie dzieci mających szczególne potrzeby edukacyjne i społeczne w szkołach publicznych Gminy Rabka-Zdrój”** | |
| Nr projektu | RPMP.10.01.03-12.0319/19 | |
| Czas trwania projektu | 01.01.2020-30.09.2022 | |
| Program | Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020 | |
| Działanie | 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego | |
| Poddziałanie | 10.01.03 Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** | | | |  | | | | | | **NAZWISKO** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | | | |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  | |
| **PŁEĆ** | | | | 🗆 KOBIETA 🗆 MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | |  | | | | | POWIAT | | | | |  | | | | | | | GMINA | | | |  | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | |  | | | | | ULICA | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| NR BUDYNKU | | |  | | | | | NR LOKALU | | | | |  | | | | | | KOD POCZTOWY | | | | |  | | | |
| 1. **ADRES DO KORESPONDENCJI[[1]](#footnote-1)\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | |  | | | | | POWIAT | | | |  | | | | | | | GMINA | | | | |  | | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | |  | | | | | ULICA | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR BUDYNKU | |  | | | | | NR LOKALU | | | |  | | | | | | | KOD POCZTOWY | | | | |  | | | | |
| 1. **DANE KONTAKTOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | |  | | | | | | | | | ADRES E-MAIL | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NAZWA SZKOŁY |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KLASA |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. INFORMACJE OGÓLNE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy jesteś osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia? | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy jesteś osoba bezdomną lub dotkniętą z wykluczeniem z dostępu do mieszkań? | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb | | | | | | | | | | | | …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej? | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy posiadasz orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy posiadasz opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| **JAKIE MASZ OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🗆 wyrównanie i podniesienie wiedzy min. z takich przedmiotów jak: matematyka, fizyka, języki obce i język polski  🗆 nabycie umiejętności współżycia i współpracy oraz komunikowanie się na zasadach otwartości i wzajemności | | | | | | | | | | | | 🗆 osiągnięcie sprawności językowej przez stymulację funkcji językowych oraz korygowanie złych nawyków i wad artykulacyjnych  🗆 inne, jakie? ………………………………………………............... | | | | | | | | | | | | | | |
| **UDZIAŁEM W JAKICH ZAJĘCIACH JESTEŚ NAJBARDZIEJ ZAINTERESOWANY/-A?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Oświadczam, iż wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.**

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………..*  *Miejscowość, data* | *…………………………………………………………*  *Czytelny podpis ucznia* |
| *………………………………………………..*  *Miejscowość, data* | *…………………………………………………………….*  *Czytelny podpis opiekuna prawnego w przypadku uczniów niepełnoletnich* |

**WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA**

|  |  |
| --- | --- |
| SPEŁENIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| Punkty za kryteria: | Ogółem |
| - konieczność objęcia działaniami wspomagającymi (orzeczenie PPP – 4pkt, opinia PPP – 3 pkt, opinia wychowawcy – 2 pkt) |  |
| - poziom wiedzy – klasa IV-VIII ocena końcowo-roczna za poprzedni rok szkolny z przedmiotu na który się zapisuje (3-1pkt, 2-2pkt, 1-3pkt) |  |
| - poziom wiedzy – klasa I-III opinia wychowawcy, który na podstawie oceny opisowej przydzieli adekwatną punktację od 1 do 3 pkt |  |
| - chęć i motywacja – uczeń wyraża chęć do udziału w zajęciach – 2pkt, brak chęci – 0 pkt |  |
| KWALIFIKACJA DO PROJEKTU | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| LISTA REZERWOWA | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| UWAGI |  |

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

1. \* *Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania* [↑](#footnote-ref-1)