



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZNI

Szkoły Podstawowej z Oddziałami Dwujęzycznymi Nr 3 w Płocku im. Kornela Makuszyńskiego do projektu pn.: „**Nasze zadanie – aktywne włączanie**”, realizowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021 – 2027.

Dane podstawowe uczestnika/uczestniczki projektu											
1	Imię (imiona)										
2	Nazwisko										
3	PESEL										
4	Planowana data zakończenia edukacji w placówce.										
5	Wiek <u>w chwili przystąpienia</u> do Projektu			6	Płeć	☐ KOBIEȒA ☐ MĘŻCZYŻNA					
7	Posiadane wykształcenie										
8	Klasa										
Dane kontaktowe uczestnika/uczestniczki projektu											
1	Województwo										
2	Powiat										
3	Gmina										
4	Kod pocztowy i miejscowość										
5	Obszar zamieszkania	☐ Obszar miejski					☐ Obszar wiejski				
6	Telefon kontaktowy										
7	Adres e-mail										
Dodatkowe informacje											
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				
		☐ Odmowa odpowiedzi									
4	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK					☐ NIE				
		☐ Odmowa odpowiedzi									
5	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK					☐ NIE				
		☐ Odmowa odpowiedzi									
Uwaga: Odmowa odpowiedzi jest równoznaczna z brakiem możliwości zakwalifikowania do projektu											



<i>I.p.</i>	FORMY WSPARCIA	Zaznaczyć wybrane zajęcia
1	Trening kompetencji emocjonalno – społecznych.	
2	Zajęcia logopedyczne.	
3	Zajęcia integracji sensorycznej.	
4	Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne.	
5	Wsparcie ucznia poprzez zapewnienie usługi asystenckiej.	
<i>I.p.</i>	KRYTERIA PUNKTOWE / PIERSZEŃSTWA (wypełnia członek Zespołu rekrutacyjnego)	Przyznane punkty
1	Uczniowie z niepełnosprawnościami + 5 pkt. , (na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności)	
2	Uczeń z niepełnosprawnością sprzężoną + 5 pkt. , (na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności)	
3	Uczeń zadeklarował udziału w projekcie na etapie przygotowania przez Sp. 3 w Płocku diagnozy potrzeb szkoły + 3 pkt. , (dane szkoły)	
SUMA PRYZNANYCH PUNKTÓW :		 pkt
Uczeń posiada IPET i WOPFU		
Podpis wychowawcy klasy:		
OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE		
1	Ja niżej podpisany/a oświadczam, że: 1. Deklaruję dobrowolny udział w projekcie pn. „Nasze zadanie – aktywne włączanie” nr projektu FEMA.07.02-IP.01-06AL/24. 2. Przystępuję do projektu z własnej inicjatywy, a forma wsparcia, do której się zgłaszam będzie odpowiadać na moje indywidualne potrzeby. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa ww. projektu, akceptuję jego zasady i zobowiązuję się do ich przestrzegania. 3. Zobowiązuję się do udziału w wybranych przeze mnie zajęciach w ramach projektu. 4. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. 5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, nazwiska, głosu w dowolnym formacie i we wszystkich mediach do celów związanych z informacją, sprawozdawczością i promocją ww. projektu bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Sp. 3 w Płocku, Beneficjenta oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych i sprawozdawczych. 6. Zostałem/em poinformowany, że podpisanie oświadczenia, stanowiącego Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji, jest dobrowolne, jednocześnie jego brak uniemożliwia wzięcie udziału w Projekcie.	



	7. Jestem świadomy/a, że wypełnienie i złożenie niniejszego Formularza rekrutacyjnego nie gwarantuje mi udziału w projekcie, w związku z obowiązującymi zasadami rekrutacji określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa. 8. Moje przystąpienie do projektu wiąże się z dodatkowymi potrzebami organizacyjnymi, wynikającymi z niepełnosprawności, np. obsługa tłumacza języka migowego, zapewnione miejsce na sali wykładowej na wózek inwalidzki, itp. • TAK • NIE Jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeby: 9. Uprzedzona/-ny o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
--	---

Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

W przypadku osób niepełnoletnich Formularz podpisuje rodzic/opiekun prawny.

.....

miejsowość, data

.....

podpis Rodzica/Opiekuna prawnego /Uczestnika