FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA/UCZENNICY

Do projektu pt. " Przyjazna Szkoła im. Jana Pawła II w Kluczach"

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, w ramach Priorytetu 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.10 Wsparcie kształcenia ogólnego, Typ projektu A. Edukacja włączająca w szkołach i placówkach systemu oświaty prowadzących kształcenie ogólne

Data wpływu formularza	
Podpis osoby przyjmującej	

WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY UCZNIA/UCZENNICY

I. Informacje o projekcie

Tytuł projektu	Przyjazna Szkoła im. Jana Pawła II w Kluczach
Numer projektu	FEMP.06.10-IP.01-0312/24
Nazwa Beneficjenta	Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Nad Białą Przemszą"
Okres realizacji projektu	01.04.2024 - 31.08.2027

II. Dane instytucji otrzymującej wsparcie

Uczeń/uczennica szkoły:

- ❑ Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Kluczach

III. Dane uczestnika wnioskującego o wsparcie

Rodzaj uczestnika	Indywidualny		
Imię	**Nazwisko**	**Klasa**	**Płeć*:** M K
Data i miejsce urodzenia: _ _ **-** _ _**-** _ _ _ _ _____			
PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Brak numeru PESEL (inny dokument) - rodzaj dokumentu:** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Nr:** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			**Wiek w chwili przystąpienia do projektu:** _ _

Obywatelstwo:

☐ polskie

☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel/ka kraju UE

☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel/ka kraju spoza UE/bezpaństwowiec/kobieta bezpaństwowiec

Adres zamieszkania:

ul. _____

nr budynku _____

nr lokalu _____

miejscowość _____

kod pocztowy _ _ - _ _ _ poczta _____

powiat _____

gmina _____

województwo _____

kraj _____

Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) * :

☐ słabo zaludnione (wiejskie)

☐ pośrednie (miasta, przedmieścia)

☐ gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)

* Właściwe zakreślić

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

- ❑ **Osoba obcego pochodzenia**
  □ tak □ nie □ odmowa podania informacji
- ❑ **Obywatel państwa trzeciego**
  □ tak □ nie □ odmowa podania informacji
- ❑ **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)**
  □ tak □ nie □ odmowa podania informacji
- ❑ **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**
  □ tak □ nie □ odmowa podania informacji
- ❑ **Osoba z niepełnosprawnościami**
  □ tak □ nie

IV. Dane rodzica/opiekuna prawnego uczestnika wnioskującego o wsparcie

Imię		**Nazwisko**	
Adres			
Numer telefonu		**Email**	

V. Wybór formy wsparcia

(proszę wpisać X w odpowiednich polach oraz załączyć wskazany dokument do formularza rekrutacyjnego):

Lp.	**Jestem zainteresowany/a następującą/ymi formą/ami wsparcia:**		
I	**Zajęcia dla uczniów ze szczególnymi potrzebami**		
II	**Terapeutyczne zajęcia rozwojowe w oparciu o kompetencje kluczowe**		

III	**Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze**		
IV	**Zajęcia indywidualne**		
V	**Zajęcia z doradcą zawodowym**		
VI	**Zajęcia integracyjne**		
VII	**Wyjazdy integracyjne**		

…… ……

(data) (Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego)