FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu „Szkolna Akademia Angielskiego”

nr FELU.10.01-IZ.00-0001/26

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)
w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021–2027

Deklaracja udziału w dodatkowych zajęciach z języka angielskiego w ramach projektu „Szkolna Akademia Angielskiego”

(zajęcia 2 razy w tygodniu w grupach 10–12 osobowych przez 25 tygodni w roku szkolnym)

1. DANE PERSONALNE UCZNIA / UCZENNICY (Uczestnika Projektu)

Imię i nazwisko dziecka	
Płeć	[ ] Kobieta (Dziewczynka) [ ] Mężczyzna (Chłopiec)
Numer PESEL	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ (w przypadku braku: nr paszportu: .....)
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo	[ ] polskie [ ] inne: .....
Szkoła i klasa	Publiczna Szkoła Podstawowa w Białopolu, klasa: .....
Adres zamieszkania	
Gmina	Gmina Białopole
Powiat / Województwo	chełmski / LUBELSKIE
Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna	
Telefon kontaktowy Rodzica/Opiekuna	
Adres e-mail Rodzica/Opiekuna	

2. AKTUALNY STATUS SPOŁECZNO-EKONOMICZNY DZIECKA

Lp.	Status uczestnika w momencie przystąpienia do projektu	Odpowiedź
1.	Dziecko z niepełnosprawnościami (orzeczenie o niepełnosprawności lub o potrzebie kształcenia specjalnego)	[ ] Tak [ ] Nie
2.	Osoba pochodząca z krajów trzecich (obywatel państwa spoza UE, np. Ukraina)	[ ] Tak [ ] Nie
3.	Osoba należąca do mniejszości (w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie)	[ ] Tak [ ] Nie
4.	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	[ ] Tak [ ] Nie
5.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	[ ] Osoba pracująca [ ] Osoba bierna zawodowo, w tym: [ ] Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu [X] Osoba ucząca się /odbywająca kształcenie [ ] Inne [ ] Osoba bezrobotna
6.	Wykształcenie	[X] Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) [ ] Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) [ ] Wyższe (ISCED 5–8)

3. INFORMACJE NA POTRZEBY KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH I RANKINGOWYCH

1. Ocena z języka angielskiego na świadectwie za poprzedni rok:
[ ] dopuszczająca (5 pkt) [ ] dostateczna (4 pkt) [ ] dobra (3 pkt)
[ ] bardzo dobra (2 pkt) [ ] celująca (1 pkt)

2. Uczeń/Uczennica wychowuje się w rodzinie niepełnej (samotne wychowywanie):
[ ] TAK (3 pkt) → Wymaga podpisania Oświadczenia (Załącznik nr B)
[ ] NIE (0 pkt)

3. Uczeń/Uczennica znajduje się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej potwierdzonej przez GOPS:
[ ] TAK (3 pkt) → Wymaga podpisania Oświadczenia (Załącznik nr A) i dołączenia zaświadczenia z GOPS
[ ] NIE (0 pkt)

4. OŚWIADCZENIA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i nr): ..... wydanym przez: .....

pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:

1. Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie danych osobowych moich oraz mojego dziecka do celów rekrutacji, realizacji, monitoringu, sprawozdawczości (w systemie SM EFS) i ewaluacji projektu.

2. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i w pełni akceptuję jego warunki.

3. Oświadczam, że jestem świadomy/a konieczności przekazania informacji o sytuacji dziecka po zakończeniu udziału w projekcie.

4. Oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą oraz ze stanem faktycznym.

5. Przyjmuję do wiadomości, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+.

.....	.....
(Miejscowość, data)	(Czytelny podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego)