Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

– ZAJĘCIA DODATKOWE/WARSZTATY/WYCIECZKI

DLA UCZNIÓW

**Projekt pn. „Akademia Zdolnych Uczniów w Gminie Międzyrzecz”**

**nr FELB.06.07-IZ.00-0009/25,**

**realizowany przez Gminę Międzyrzecz i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)**

**w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Priorytet FELB.06.00-Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli, dla Działania: FELB.06.07 - Edukacja-ZIT**

Podanie poniższych danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest   
 równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w Projekcie.

Należy uzupełnić białe pola bądź zaznaczyć prawidłową odpowiedź

|  |  |
| --- | --- |
| Przyjęto dokumentację  rekrutacyjną | …………………………………………………  Data i podpis przedstawiciela Beneficjenta |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beneficjent | Gmina Międzyrzecz | |
| Tytuł projektu | Akademia Zdolnych Uczniów w Gminie Międzyrzecz | |
| Nr projektu | FELB.06.07-IZ.00-0009/25 | |
| Nazwa szkoły, do której uczęszcza uczeń/uczennica | **Wybierz element lub wpisz** | |
| DANE KANDYDATA / KANDYDATKI (UCZNIA/UCZENNICY) | | |
| Imię (Imiona) |  | |
| Nazwisko |  | |
| Płeć | Kobieta  Mężczyzna | |
| Numer PESEL |  | |
| Obywatelstwo | polskie  brak obywatelstwa polskiego – obywatel kraju UE   brak obywatelstwa polskiego – obywatel kraju spoza UE | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | |
| Planowana data zakończenia edukacji  w placówce edukacyjnej do której obecnie uczęszcza | **Dzień:** …….. **Miesiąc:** …………………… **Rok:** ……………. | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | OSOBA UCZĄCA SIĘ | |
| Obszar zamieszkania | obszar miejski  obszar wiejski | |
| Uczeń uczęszcza obecnie do klasy | I  II  III  IV  V  VI  VII  VIII | |
| ADRES ZAMIESZKANIA (UCZNIA/UCZENNICY) | | |
| Województwo | | Lubuskie  Inne, podaj jakie:  …………………………………………… |
| Powiat | |  |
| Gmina | |  |
| Miejscowość | |  |
| Ulica | |  |
| Numer domu | |  |
| Numer lokalu | |  |
| Kod pocztowy | |  |
| DANE KONTAKOWE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO | | |
| Telefon kontaktowy  (do rodzica/opiekuna prawnego) | |  |
| Adres poczty elektronicznej  (e-mail rodzica/opiekuna prawnego) | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| STATUS OSOBY (UCZNIA/UCZENNICY) Z CHWILĄ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU  (należy odnieść się do każdego punktu) | |
| Osoba obcego pochodzenia  (obywatel innego państwa członkowskiego UE) | Tak  Nie |
| Osoba z państwa trzeciego  (obywatel państwa trzeciego – osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa) | Tak  Nie |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) | Tak  Nie  Odmowa  odpowiedzi |
| Osoba bezdomna | Tak  Nie |
| Osoba z niepełnosprawnością | Tak  Nie  Odmowa  odpowiedzi |
| KRYTERIA DOSTĘPU (PIERWSZEŃSTWA) UDZIAŁU W ZAJĘCIACH | |
| Uczeń posiada opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o specjalnych potrzebach rozwojowych/edukacyjnych (jeśli tak, należy dołączyć kopię orzeczenia / opinii) | Tak  Nie  Odmowa  odpowiedzi |
| Osoba z niepełnosprawnościami  (jeśli tak, należy dołączyć kopię orzeczenia) | Tak  Nie  Odmowa  odpowiedzi |
| Uczniowie z rodzin wielodzietnych, niepełnych lub w trudnej sytuacji społeczno – ekonomicznej | Tak  Nie  Odmowa  odpowiedzi |
| Uczniowie z terenów wiejskich | Tak  Nie |
| Informacja czy uczeń wymaga wsparcia psychologiczno-pedagogicznego lub terapeutycznego | Tak  Nie  Odmowa  odpowiedzi |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓŁOWYCH POTRZEB W ZAKRESIE WYŻYWIENIA I INNYCH | | |
| Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje uczeń zgłaszany do projektu | 1. Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia | Tak  Nie |
| 1. Inne (szczególne preferencje, potrzeby) | Tak  Nie |
| Jeśli w pkt 1 zaznaczono Tak, proszę wymienić potrzeby w zakresie wyżywienia | |  |
| Jeśli w pkt 2 zaznaczono tak, proszę wymienić potrzeby: | |  |

……………………………………………….. ……………………………..…………

miejscowość, data czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE

W związku z chęcią przystąpienia mojego dziecka do projektu pn. „Akademia Zdolnego Ucznia w Gminie Międzyrzecz”, oświadczam, że:

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Koorynatora szkolnego/ Szkolnego Biura Projektu o wszelkich zmianach w ww. danych.
2. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne   
   z zakwalifikowaniem mojego dziecka/podopiecznego do udziału w Projekcie.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Akademia Zdolnego Ucznia w Gminie Międzyrzecz”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
4. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
5. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Klauzulą Informacyjną stanowiącą załącznik nr 5 do Regulaminu.
6. Oświadczam, iż uczeń zamieszkuje na obszarze wiejskim.\*
7. Oświadczam, iż uczeń posiada opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o specjalnych potrzebach rozwojowych/edukacyjnych (jeśli dotyczy należy dołączyć kopię orzeczenia/opinii). \*
8. Oświadczam, że uczeń jest osobą z niepełnosprawnościami (jeśli dotyczy należy dołączyć kopię orzeczenia). \*
9. Oświadczam, że uczeń pochodzi z rodziny wielodzietnej, niepełnej lub w trudnej sutuacji społeczno – ekonomicznej. \*
10. Oświadczam, że dziecko nie korzysta z tego samego rodzaju wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społeczego Plus.
11. Wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku uczestnika projektu (mojego dziecka/podopiecznego) w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych, prezentacjach tworzonych w związku z realizacją projektu zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2025 r, poz. 24).

……………………………  
miejscowość, data

………………………………………………..   
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

\* należy zaznaczyć jeśli dotyczy