**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIA**

*Proszę niniejszy formularz wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.*

|  |
| --- |
|  **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - UCZNIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Wiek** (w chwili przystąpienia do projektu) |  |
|  |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer budynku** |  |
| **Numer lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Obszar** (proszę zaznaczyć „X” właściwe)(obszar wiejski - osoby zamieszkujące tereny położone poza granicami administracyjnymi miast Przasnysz lub Mława – obszar DEGURBA 3 tereny położone poza granicami administracyjnymi miast Przasnysz i Mława - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko –wiejskiej) |   □ obszar miejski □ obszar wiejski |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Imię i nazwisko Matki/opiekuna prawnego** |  |
| **Imię i nazwisko Ojca/opiekuna prawnego** |  |
| **Telefon kontaktowy:**  |  |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  |

|  |
| --- |
| **DANE DODATKOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uczeń** (proszę zaznaczyć „X” właściwe) |  □ Szkoły Podstawowej nr 1 z Oddziałami Integracyjnymi im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Przasnyszu□ Szkoły Podstawowej nr 2 im. Henryka Sienkiewicza w Przasnyszu□ Szkoły Podstawowej nr 3 w Przasnyszu |
| **Klasa** (proszę zaznaczyć „X” właściwe) | □ I □ II □ III □ IV □ V □ VI □ VII □ VIII |
| **Wykształcenie** (proszę zaznaczyć „X” właściwe) | □ gimnazjalne (ISCED 2)□ niższe niż podstawowe (ISCED 0)□ podstawowe (ISCED 4)□ policealne (ISCED 3)□ wyższe (ISCED 5-8) |
| **Mój syn/córka posiada opinię/orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej** (jeśli posiada, dołączyć do formularza) | □ TAK □ NIE |
| **Mój syn/córka pochodzi z rodziny o niskich dochodach w gospodarstwie domowym** (proszę zaznaczyć „X” właściwe) | □ TAK □ NIE |

**Oświadczam, że jestem** (proszę zaznaczyć „X” właściwe) - dotyczy Uczestnika Projektu:

|  |
| --- |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) |
| **Bierny zawodowo**Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | □ tak□ nie |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. | □ tak□ nie□odmowa podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | □ tak□ nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (zgodnie z orzeczeniem z publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej posiadanym przez szkołę).** | □ tak□ nie□odmowa podania informacji |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) | □ tak□ nie□odmowa podania informacji |

|  |
| --- |
| **SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU - dotyczy osób z niepełnosprawnością** |
| **Proszę zaznaczyć usługę, której Uczestnik Projektu potrzebuje** | 1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Pętla indukcyjna
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Powiększony tekst
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |
|  | 1. Inne
 |[ ]  TAK |
|  |  |[ ]  NIE |

**Inne potrzeby Uczestnika Projektu** :

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

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

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

……………………………..……………….

*Data i podpis Rodzica/opiekuna prawnego*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany ……………………….……………………………… deklaruję chęć uczestnictwa mojego dziecka w Projekcie pn. **„Rozwój kluczowych kompetencji uczniów Szkół Podstawowych w Przasnyszu” NR RPMA.10.01.01-14-b605/18** Współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej X Edukacja dla rozwoju regionu Działania 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży 10.1.1 Edukacja ogólna Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020

#  Oświadczam że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające moje dziecko do udziału w Projekcie:

1. uczę się, pracuję lub zamieszkuję na obszarze województwa mazowieckiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego;
2. jestem uczniem/uczennicą Szkoły Podstawowej w Przasnyszu nr SP1, SP2, SP3

Rodzic/opiekun prawny Uczestnika Projektu został/została uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

………………………….…………………

*Data i podpis Rodzica/opiekuna prawnego*

**Deklaracja zapoznania się z regulaminem:**

Ja, niżej podpisana/y …………………………………………….. oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem Projektu* oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.

…………………………..…………………

*Data i podpis Rodzica/opiekuna prawnego*

**Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym i wykorzystanie wizerunku**:

Ja, niżej podpisany …………………………………………….. wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym, które odbędzie się na początku i po zakończeniu udziału w projekcie oraz na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu.

……………………………..……………….

*Data i podpis Rodzica/opiekuna prawnego*

**Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:**

Ja, niżej podpisany …………………………………………….. niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

……………………………..……………….

*Data i podpis Rodzica/opiekuna prawnego*