**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIA**

**DO PROJEKTU:**

 ***„****Projekt pn.: „Akademia Przyszłości” Nr RPPD.03.01.02-20-0285/16*

*współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,Oś Priorytetowa III Kompetencje i kwalifikacje, Działanie 3.1 Kształcenie i edukacja*

*Poddziałanie 3.1.2 Wzmocnienie atrakcyjności i podniesienie jakości oferty edukacyjnej w zakresie kształcenia ogólnego, ukierunkowanej na rozwój kompetencji kluczowych*

*Proszę niniejszy formularz wypełnić czytelnie, drukowanymi literami. W polach oznaczonych „\*” zaznaczyć prawidłowe.*

|  |
| --- |
|  **DANE UCZESTNIKA** |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Wiek** (w chwili przystąpienia do projektu) |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer budynku** |  |
| **Numer lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Obszar** |  □ obszar miejski □ obszar wiejski |
| **Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego**  |  |
| **Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego** |  |
| **DANE DODATKOWE UCZESTNIKA** |
| **Uczeń Szkoły Podstawowej nr 2 w Mońkach \*** |  □ tak □ nie |
| **Uczeń klasy \*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  I |  II |  III  |  IV |
|  V |  VI |  VII |  VIII  |

 |
| **Czy uczeń posiada opinię Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej?** |  □ tak □ nie |
| **Czy uczeń posiada orzeczenie o niepełnosprawności?** |  □ tak □ nie |
| **Jeśli tak, to jakie są jego potrzeby w związku z realizacją projektu?**  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **DEKLARACJA CHĘCI UDZIAŁU UCZNIA**  |
| **Deklaruję chęć uczestnictwa mego dziecka w projektach edukacyjnych****-Koło teatralne z języka angielskiego \*** |  □ tak □ nie |
| **Deklaruję chęć uczestnictwa mego dziecka w zajęciach:\***  | **Klasy I - III*** Zajęcia rozwijające z języka angielskiego
* Zajęcia wyrównawcze z języka angielskiego
* Zajęcia wyrównawcze z matematyki
* Zajęcia rozwijające z matematyki metodą eksperymentu
* Zajęcia rozwijające z przyrody metodą eksperymentu
 |
|   **Klasy IV - VIII*** Zajęcia „Jak zostać milionerem?”
* Zajęcia rozwijające z języka angielskiego
* Zajęcia wyrównawcze z języka angielskiego
* Zajęcia wyrównawcze z matematyki
* Zajęcia wyrównawcze z przyrody
* Zajęcia rozwijające z matematyki metodą eksperymentu
* Zajęcia informatyczne rozwijające
* ECDL – zajęcia programowanie robotów
* Kompetencje cyfrowe ECDL
* Zajęcia z języka rosyjskiego
* Zajęcia z języka francuskiego
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dla uczniów klas IV - VIII****Deklaruję chęć uczestnictwa mego dziecka w wyjazdach :** |  □ tak □ nie |
| **Wyjazd edukacyjny do Centrum Nauki Kopernik** |  □ tak □ nie |
| **Wyjazd edukacyjny do Białowieży** |  □ tak □ nie |
| **Wyjazd edukacyjny do Silvarium w Poczopku** |  □ tak □ nie |
| **Wyjazd edukacyjny do Drozdowa**  |  □ tak □ nie |

|  |
| --- |
| **DEKLARACJA CHĘCI UDZIAŁU UCZNIA POSIADAJĄCEGO OPINIĘ PORADNI PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNEJ** |
| **Deklaruję chęć uczestnictwa mego dziecka w zajęciach:\*** | * Terapia pedagogiczna
* Socjoterapia
* Warsztaty zastępowania agresji
* Zajęcia logopedyczne
 |

**Oświadczam, że moje dziecko jest\***:

|  |
| --- |
| **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 (w tym osoba ucząca się)□ 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 |

…………………………………………………………

Data i podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego Uczestnika Projektu

**Dotyczy udziału w projekcie pn.:**

***„Akademia Przyszłości” realizowanego przez Gminę Mońki***

***w Szkole Podstawowej nr 2 w Mońkach***

Współfinansowanego ze środków

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Poddziałanie 3.1.2 Wzmocnienie atrakcyjności i podniesienie jakości oferty edukacyjnej w zakresie kształcenia ogólnego, ukierunkowanej na rozwój kompetencji kluczowych

**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

Imię nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ……………………………………………...............................................................

Adres rodzica/opiekuna prawnego ...........................................................................................................................

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów...........................................................................................................

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mego dziecka………................................................................................ ( imię i nazwisko dziecka) w **projekcie pn. „Akademia Przyszłości”.**

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.

2. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko uczestnicząc w projekcie zobowiązane jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w projekcie.

3. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.

4. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie.

Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.

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

(miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna prawnegoUczestnika Projektu)