**Załącznik nr 1a** do Regulaminu rekrutacji do projektu pn. *„Wdrożenie programów rozwojowych w szkołach
 podstawowych gminy Jabłonna”*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
„WDROŻENIE PROGAMÓW ROZWOJOWYCH W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH GMINY JABŁONNA”**

***CZĘŚĆ A - wypełnia Rodzic/ Opiekun prawny***

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Nazwisko: ………………………………………..…… Imię (Imiona):

Data i miejsce urodzenia: …………………………………………… wiek: .……. PESEL: ………………………………………….

Nazwa szkoły:

Płeć: kobieta mężczyzna

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………..…………

**DANE KONTAKTOWE (TELEADRESOWE) RODZICA/ OPIEKUNA:**

Ulica:…………………………….……………… Nr budynku: …………………… Nr lokalu:

Miejscowość: ………………….……………………. Kod pocztowy:………………… Gmina:

Powiat: …………………………………….. Województwo:

Telefon kontaktowy:

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

1. Osoba z niepełnosprawnościami

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

**Kryteria rekrutacji preferencyjne:**

1. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności (dodatkowo 5 pkt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

1. Posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (dodatkowo 5 pkt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

1. Pochodzenie z rodziny wielodzietnej tj. mającej na utrzymaniu troje lub więcej dzieci: − w wieku do ukończenia 18. roku życia, − w wieku do ukończenia 25. roku życia - w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole, do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki lub w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole wyższej - do końca roku akademickiego, w którym jest planowane ukończenie nauki (dodatkowo 3 pkt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

1. Posiadanie przez ucznia statusu osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny
i systemie pieczy zastępczej (dodatkowo 4 pkt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

1. Posiadanie przez ucznia statusu dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej (dodatkowo 5 pkt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

1. Wychowywanie się w rodzinie niepełnej (dodatkowo 4 pkt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

1. Pobieranie przez jedno z rodziców/ opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych (dodatkowo 3 pkt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

1. Posiadanie przez ucznia doświadczenia migracji (dodatkowo 3 pkt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

Deklaruję udział DZIECKA (imię i nazwisko) ……………………………………………………………………….…………………
w projekcie **„WDROŻENIE PROGRAMÓW ROZWOJOWYCH W SZKOŁACH PODSTAWOWYCH GMINY JABŁONNA”** nr FELU.10.03-IZ.00-0099/23, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej
w ramach Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytetu X Lepsza edukacja, Działania 10.3 Kształcenie ogólne.

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą oraz, że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

 **….……………………………..………………………………………………** *data i czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego*

***CZĘŚĆ B - wypełnia Wychowawca Dziecka zgłaszającego się do Projektu***

1. uczeń uczęszcza do szkoły objętej projektem

□ tak □ nie

1. skierowanie ucznia na zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze (matematyczno – przyrodnicze) - pierwszeństwo dla uczniów posiadających opinię nauczyciela stwierdzającą znaczące braki
z danej dziedziny

□ tak □ nie

Uzasadnienie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

1. skierowanie ucznia na zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe – weryfikacja na podstawie średniej ocen z ostatniego półrocza przed przystąpieniem do projektu

- zajęcia rozwijające zainteresowania matematyczno – przyrodnicze □ tak □ nie średnia ocen: ….…

- zajęcia rozwijające zainteresowania językowe □ tak □ nie średnia ocen: ….…

- zajęcia rozwijające kluczowe kompetencje społeczno- emocjonalne □ tak □ nie średnia ocen: ….…

- zajęcia rozwijające zainteresowania z robotyki i programowania □ tak □ nie średnia ocen: …….

Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. skierowanie na zajęcia specjalistyczne ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (uczniowie z niepełnosprawnościami, z opinią, orzeczeniem PPP - na postawie przedłożonych dokumentów)

□ tak □ nie

Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. skierowanie ucznia na doradztwo edukacyjno - zawodowe w ramach „Szkolnego Ośrodka Mini-kariery”

□ tak □ nie

Uzasadnienie:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Wskaźniki projektu**

• osoba z krajów trzecich objętych wsparciem w programie (min. 10 osób w projekcie)

□ tak □ nie

• osoba obcego pochodzenia objęte wsparciem w programie (min. 10 osób w projekcie)

□ tak □ nie

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

 *miejscowość, data czytelny podpis Wychowawcy*

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

 *miejscowość, data czytelny podpis Dyrektora Szkoły*