Załącznik Nr 2

 do Regulaminu rekrutacji

 i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – uczeń/uczennica**

**„Laboratorium Innowacji 3D w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów.”
NR FELU.10.05-IZ.00-0001/24**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika/uczestniczki**  |
| Imię (imiona)  |  |
| Nazwisko  |  |
| Obywatelstwo (zaznacz właściwe)  | □ polskie  |
| □ brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju UE  |
| □ brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec |
| PŁEĆ | □ K |
| □ M |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inny identyfikator w przypadku braku numeru PESEL  |  |
| **Dane teleadresowe** |
| Ulica  |  |
| Nr budynku  |  |
| Nr lokalu  |  |
| Miejscowość  |  |
| Kod pocztowy  |  |
| Gmina |  |
| Powiat  |  |
| Województwo  |  |
| Telefon kontaktowy  |  |
| Adres e-mail  |  |
| **Wybór formy wsparcia (postaw X przy wybranych przez siebie zajęciach)** | **Spełnienie kryteriów merytorycznych określonych w regulaminie:** |
| □ szkolenie z zakresu Innowacji 3 D | □ Tak □ Nie  |
| □ doradztwo edukacyjno - zawodowe | □ Tak □ Nie  |
| □ staż uczniowski | □ Tak □ Nie  |

|  |
| --- |
| **Szczególne potrzeby, które ułatwią Ci udział w projekcie** |
| Czy potrzebujesz dostosowania przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową  | □ Nie □ Tak (opisz nam swoją potrzebę) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Czy potrzebujesz zapewnienia specjalistycznych materiałów w formie dostępnej (np. w języku migowym)?  | □ Nie □ Tak (opisz nam swoją potrzebę) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Czy potrzebujesz zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie?  | □ Nie □ Tak (opisz nam swoją potrzebę) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Czy potrzebujesz zapewnienie tłumacza języka migowego ?  | □ Nie □ Tak (opisz nam swoją potrzebę) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Czy masz inną szczególną potrzebę, która ułatwi Twój udział w projekcie?  | □ Nie □ Tak (opisz nam swoją potrzebę) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/uczestniczki projektu w chwili przystąpienia do projektu**  |
| Osoba obcego pochodzenia | □ Nie □ Tak  |
| Osoba państwa trzeciego  | □ Nie □ Tak  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ( w tym społeczności marginalizowane)  | □ Nie □ Tak □ Odmowa podania informacji  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | □ Nie □ Tak  |
| Osoba z niepełnosprawnością  | □ Nie□ Tak |
| Osoba ucząca się  | □ Nie □ Tak Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej ………………r.  |

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam\łęm się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Laboratorium Innowacji 3D w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów.”
2. Zastałam/łem poinformana/y, że projekt jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (wkład Funduszy Europejskich) i budżetu państwa w formie dotacji celowej, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
3. Dane podane przez mnie w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

 \*Wyrażam świadomie i dobrowolnie zgodę Administratorowi danych (Powiatowi Lubelskiemu) na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu
w celu zgłoszenia uczestnictwa i udziału w projekcie pn. „Laboratorium Innowacji 3D
w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów”.

1. \*Wyrażam świadomie i dobrowolnie zgodę Administratorowi danych (Powiatowi Lubelskiemu) na utrwalanie wizerunku (w formie zdjęć, nagrań) w celach promocyjno – informacyjnych projektu oraz na potrzeby wypełniania obowiązków zawartych w umowie
o dofinansowanie projektu, w tym związanych z komunikacją i widocznością.
2. \*Wyrażam świadomie i dobrowolnie zgodę Administratorowi danych (Powiatowi Lubelskiemu) na nieodpłatne, nieograniczone czasowo, terytorialnie i ilościowo rozpowszechnianie wizerunku jako uczestniczki/uczestnika projektu w formie zdjęć, nagrań (także poddawanych obróbce dowolną techniką bez konieczności każdorazowego zatwierdzania na wszelkich nośnikach informacji) w celach promocyjno – informacyjnych projektu oraz na potrzeby wypełniania obowiązków zawartych w umowie o dofinansowanie projektu, w tym związanych z komunikacją i widocznością.
3. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z integralną częścią Formularza zgłoszeniowego do projektu – uczeń, którą stanowi Klauzula informacyjna realizacja projektu pn. „Laboratorium Innowacji 3D w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów.”

………………………, dnia ………………………

 …………………………………………….

 /czytelny podpis ucznia/

 ………………………………………………….

 /czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/

|  |
| --- |
| **Zaświadczenie o statusie uczestnika/uczestniczki****wypełnia Dyrektor szkoły lub upoważniona osoba** |
| **Wskazana osoba ………………………………………………………………………… jest w roku szkolnym ……………/……………. uczennicą/uczniem klasy …………………………………………………………………………………………………..** /klasa i nazwa szkoły do której uczęszcza uczeń/1. Niepełnosprawność ucznia:
* Tak Nr orzeczenia………………………z dnia…………..

Stopień niepełnosprawności: * stopień lekki
* stopień umiarkowany/znaczny
* Nie
1. Frekwencja na zajęciach lekcyjnych:
2. 60% i powyżej

 1. poniżej 60%
2. Średnia ocen za ostatnie półrocze przed złożeniem formularza zgłoszeniowego do projektu:
3. 4,0 i powyżej
4. poniżej 4,0

**Potwierdzam** ………………………………………………………………………… /podpis i pieczęć dyrektora szkoły lub upoważnionej osoby/ |

\* *pole należy zaznaczyć w przypadku wyrażenia zgody*