



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

<b>Suma punktów rekrutacyjnych:</b> _____	<b>Kod rekrutacyjny</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Punkty z Formularza:</b> _____	<b>Data i godzina wpływu FZ</b>	
<b>Punkty z Ankiety:</b> _____	<b>Podpis osoby przyjmującej FZ</b>	

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ/UCZENNICZY (FZ)

### I. DANE PROJEKTU:

<b>Tytuł i nr projektu</b>	<i>SUPER UMYŚL</i> RPMP/10.01.03-12-0405/19
----------------------------	---

### II. DANE UCZNIĄ/UCZENNICZY:

<b>Dane ucznia/uczennicy</b>	<b>Nazwisko</b>			
	<b>Imię (imiona)</b>			
	<b>Numer PESEL</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>		<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>Adres zamieszkania / dane kontaktowe</b>	<b>Ulica</b>		<b>Nr domu</b>	
	<b>Obszar</b>	<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejski	<b>Nr lokalu</b>	
	<b>Poczta</b>		<b>Kod pocztowy</b>	
	<b>Powiat</b>		<b>Województwo</b>	
	<b>Gmina</b>		<b>Miejscowość</b>	

### III. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKA DO PROJEKTU:

<b>Dane opiekuna</b>	<b>Nazwisko</b>		
	<b>Imię (imiona)</b>		
<b>Dane kontaktowe</b>	<b>Należy wskazać minimum jedną z poniższych form kontaktu</b>		
	<b>Telefon stacjonarny</b>		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	<b>Telefon komórkowy</b>		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	<b>Adres e-mail</b>		<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



#### IV. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA:

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba z niepełnosprawnościami (Posiadająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

#### V. KRYTERIA FORMALNE:

Uczeń/uczennica klasy (dotyczy roku szkolnego 2020/2021)	<input type="checkbox"/> pierwszej <input type="checkbox"/> drugiej <input type="checkbox"/> trzeciej <input type="checkbox"/> czwartej <input type="checkbox"/> piątej <input type="checkbox"/> szóstej <input type="checkbox"/> siódmej <input type="checkbox"/> ósmej <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> _____
Uczeń/uczennica szkoły	<input type="checkbox"/> (SP1) Szkoła Podstawowa im. Janusza Korczaka w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Laskowej <input type="checkbox"/> (SP2) Szkoła Podstawowa im. J. Matejki w Kamionce Małej <input type="checkbox"/> (SP3) Szkoła Podstawowa im. T. Kościuszki w Żmiącej <input type="checkbox"/> (SP4) Szkoła Podstawowa im. Królowej Jadwigi w Sechnej <input type="checkbox"/> (SP5) Szkoła Podstawowa im. Św. Józefa w Krosnej

#### VI. KRYTERIA PREFERENCYJNE:

Sytuacja ucznia/uczennicy		Liczba pkt.
1. Uczeń/uczennica z niepełnosprawnością posiadający/a aktualne orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	50 pkt.
2. Uczeń/uczennica posiadający/a opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	30 pkt.
3. Uczeń/uczennica, których rodzic lub rodzzeństwo są osobami niepełnosprawnymi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	każdy po 10 pkt.
4. Uczeń/uczennica dotknięty/a sieroctwem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	30 pkt.
5. Uczeń/uczennica dotknięty/a półsieroctwem	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	10 pkt.
6. Uczeń/uczennica pochodzący/a z rodziny korzystającej z pomocy OPS (dot. osób pobierających zasiłek rodzinny i/lub zasiłek opiekuńczy)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	10 pkt.
7. Uczeń/uczennica pobierający/a stypendium socjalne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	10 pkt.
8. Uczeń/uczennica dotknięty/a bezrobociem	<input type="checkbox"/> 1 rodzic <input type="checkbox"/> 2 rodzic	bezrobotny rodzic po 10 pkt.
<b>Suma punktów rekrutacyjnych:</b>		



## VII. WYBÓR FORMY WSPARCIA:

Zgłaszam dobrowolną chęć udziału mojego dziecka w następujących zajęciach  
(można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia):

### ZAJĘCIA POZALEKCYJNE

#### Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze

- Super Liczby* zajęcia grupowe z matematyki  
 Korepetycje z matematyki

#### Zajęcia rozwijające

- Super Liczby* zajęcia grupowe z matematyki  
 Robotyka – zajęcia grupowe z programowania

### ZAJĘCIA DLA DZIECI ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI I ROZWOJOWYMI

- Potrafię więcej! – ogólnorozwojowe zajęcia grupowe z technik uczenia się i zapamiętywania  
 Indywidualne konsultacje z psychologiem

### PROGRAM STYPENDIALNY

- Zgłaszam chęć udziału mojego dziecka w programie stypendialnym.

Zgłoszenie udziału w programie stypendialnym nie jest równoznaczne z przyznaniem stypendium. Osoby, które zgłoszą chęć udziału w programie stypendialnym i zostaną zakwalifikowane do Projektu wezmą udział w rekrutacji do programu stypendialnego, która odbędzie się w październiku 2021 r.

## VIII. OŚWIADCZENIA RODZICA KANDYDATA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem

.....  
/wpisać imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy/

i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie **SUPER UMYSŁ** realizowanym przez Gminę Laskowa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa *Wiedza i kompetencje*, Działanie 10.1 *Rozwój kształcenia ogólnego* Poddziałanie 10.1.3 *Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne*.

- TAK**

Oświadczam, że zobowiązuję się do dopilnowania, by moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie nieobecności.

- TAK**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu **SUPER UMYSŁ** i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

- TAK**



Oświadczam, że moje dziecko **nie uczestniczy** w okresie w jakim będzie uczestnikiem projektu pt. SUPER UMYŚŁ w **innym projekcie** realizowanym w ramach RPO WM, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.

**TAK**

Oświadczam, że w przeciągu ostatnich 12 miesięcy **pobierałam (pobierałem)** zasiłek rodzinny z Ośrodka Pomocy Społecznej ustalony na podstawie wysokości dochodów. (prawdziwość oświadczenia Beneficjent będzie potwierdzać w OPS)

**TAK**       **NIE**

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych w/w dziecka, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

**TAK**       **NIE**

---

/miejscowość i data/

---

/podpis rodzica/  
/podpis prawnego opiekuna dziecka/