Załącznik Nr 4 do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pt.: „Rozwój edukacji włączającej w szkołach podstawowych w Gminie Dobczyce”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

projekt pt. **„Rozwój edukacji włączającej w szkołach podstawowych w Gminie Dobczyce.”**

nr projektu: **FEMP.06.10-IP.01-0200/24**

1. **Dane kandydata (rodzica/opiekuna prawnego)**

a. Imię i nazwisko ..........................................................................................

b. Data urodzenia ................................................

c. Numer ewidencyjny (PESEL) .............................................

d. Obywatelstwo …………………………………………………………………………………………….

2. **Miejsce zamieszkania:**

ul............................................... nr domu ........ nr lokalu........

miejscowość...........................................

kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ poczta …………………………

gmina ...................................... powiat………………………

województwo........................................

telefon kontaktowy ......................................................

Adres e-mail: .............................................................

Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) **\*** : 🞎 słabo zaludnione (wiejskie)

 🞎 pośrednie (miasta, przedmieścia)

 🞎 gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)

**3. wykształcenie:**

***Brak***🞎

***Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)*** 🞎

*(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjum)*

***Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)*** 🞎

*(zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, szkoły policealne)*

***Wyższe (ISCED 5–8)*** 🞎

*(studia licencjackie, magisterskie, wyższe studia zawodowe, podyplomowe, doktoranckie)*

**4. Kryteria rekrutacji \* Oświadczam, że:**

a) jestem rodzicem/opiekunem prawnym ucznia uczęszczającego do placówki objętej projektem - na podstawie listy uczniów szkoły lub wykazu zawierającego dane uczniów/wychowanków i ich rodziców w dzienniku lekcyjnym/dzienniku zajęć w placówce 🞎 tak 🞎 nie

b) posiadam niepełnosprawność/dziecko nad którym sprawuję opiekę posiada niepełnosprawność - na podstawie orzeczenia – 3 pkt 🞎 tak 🞎 nie

c) sprawuję opiekę nad uczniem z SPE (uczeń z niepełnosprawnością, uczeń z SPE) – 2 pkt

 🞎 tak 🞎 nie

**\* -** właściwe proszę zaznaczyć znakiem : „X”

5.  **Dane uzupełniające – zgodnie z zakresem danych przetwarzanych w systemie SM EFS\*\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba bezrobotna | 🞎 TAK 🞎 NIE  |
| W tym: | 🞎Osoba długotrwale bezrobotna🞎 Inne |
| Osoba bierna zawodowo (osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna) | 🞎 TAK 🞎 NIE  |
| W tym: | 🞎Inne🞎 Osoba ucząca się🞎Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| Osoba pracująca | 🞎 TAK 🞎 NIE  |
| W tym: | 🞎 osoba prowadząca działalność na własny rachunek🞎 osoba pracująca w administracji rządowej🞎 osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]🞎 osoba pracująca w organizacji pozarządowej🞎 osoba pracująca w MMŚP🞎 osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie🞎 osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą🞎 osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)🞎 osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)🞎 osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)🞎 osoba pracująca na uczelni🞎 osoba pracująca w instytucie naukowym🞎 osoba pracująca w instytucie badawczym🞎 osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz🞎 osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym🞎 osoba pracująca w dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki🞎 osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej🞎 Inne |

**\*\* -** właściwe proszę zaznaczyć znakiem : „X”

**6. Dodatkowe informacje dotyczące uczestnika\* :**

a) osoba obcego pochodzenia 🞎 tak 🞎 nie

b) osoba państwa trzeciego 🞎 tak 🞎 nie

c) osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)

 🞎 tak 🞎 nie 🞎 odmowa podania danych

d) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

 🞎 tak 🞎 nie

e) Osoba z niepełnosprawnościami 🞎 tak 🞎 nie 🞎 odmowa podania danych

 **\* -** właściwe proszę zaznaczyć znakiem : „X”

7.  **Deklaruje udział w szkoleniach/warsztatach:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

8.  **Oświadczam, że:**

a) Wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za podanie

nieprawidłowych danych

b) Akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. **„Rozwój edukacji włączającej w szkołach podstawowych w Gminie Dobczyce.”**

c) Kwestie związane z  przetwarzaniem danych osobowych uregulowane zostały w Klauzuli informacyjnej.

**…………………………………. ………………………………….**

(data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna)

 --------------------------------------------**------------------------------------------------------------------------------------**

**KARTA KWALIFIKACYJNA (*Wypełnia Komisja Rekrutacyjna)***

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów

rodzicowi/opiekunowi prawnemu przyznano punkty w ilości ………………….. w tym:

a) posiadanie niepełnosprawności/dziecko nad którym sprawowana jest opieka posiada niepełnosprawność - na podstawie orzeczenia – 3 pkt, ….pkt

b) sprawowanie opieki nad uczniem z SPE (uczeń z niepełnosprawnością, uczeń z SPE) – 2 pkt

….pkt

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów

**Komisja Rekrutacyjna w dniu ………………………..**

 🞎 kwalifikuje 🞎 nie kwalifikuje

Imię i nazwisko ……………..………………………………………………………………..

do udziału w projekcie pt. **„Rozwój edukacji włączającej w szkołach podstawowych w Gminie Dobczyce.”**

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1. Przewodniczący Komisji 2. Członek Komisji  3. Członek Komisji

 ………………………………… ……………………………… ………………………………