

Załącznik nr 1 do Regulaminu
Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Fabryka Kompetencji Kluczowych”
dla Szkoły Podstawowej im. Marii Konopnickiej w Ustroniu Morskim

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Fabryka Kompetencji Kluczowych”

realizowanego w ramach RPO WZ 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Edukacja
Działanie 8.4 Upowszechnienie edukacji przedszkolnej oraz wsparcie szkół i placówek prowadzących
kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym,
ponadpodstawowym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Koszalińsko – KołobrzESCO –
Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

(podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna
z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu)

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X".

1. Informacja o szkole prowadzącej rekrutację:																			
Nazwa szkoły:	Szkoła Podstawowa im. Marii Konopnickiej																		
Typ szkoły:	<input checked="" type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa																		
Adres szkoły (kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr budynku):	ul. Wojska Polskiego 8, 78-111 Ustronie Morskie																		
Organ prowadzący szkołę:	Gmina Ustronie Morskie																		
2. Dane kandydata/kandydatki:																			
Kraj zamieszkania																			
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji / podmiotu																		
Imię:																			
Nazwisko:																			
PESEL:												Płeć:	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> M					
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:									Data urodzenia:			-			-				
Wykształcenie (właściwe zaznaczyć znakiem x):																			
<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED3) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)																			

Adres zamieszkania			
Województwo:		Ulica:	
Powiat:		Nr budynku:	
Gmina:		Numer lokalu:	
Miejscowość zamieszkania:		Kod pocztowy:	
Obowiązkowe dane kontaktowe - w przypadku osób niepełnoletnich – można podać dane kontaktowe do rodziców / opiekunów prawnych UWAGA: w przypadku uczniów należy podać co najmniej jedną z poniższych informacji, nauczyciele zobowiązani są do wskazania obu informacji.			
Telefon kontaktowy (stacjonarny lub komórkowy) Uczestnika projektu:			
Adres poczty elektronicznej:			
3. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:		<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym ucząca się <input type="checkbox"/> osoba pracująca (nauczyciel kształcenia ogólnego)	
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia (w przypadku uczniów):			
Osoba z niepełnosprawnościami:		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
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	
Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
4. Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwe zaznaczyć znakiem x)			
1. Poradnictwo zawodowe dla uczniów:	a) Grupowe doradztwo zawodowe dla klas VIII (3 godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	b) Indywidualne doradztwo zawodowe dla klas VIII (2 godz.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2. Formy wsparcia dla uczniów	a) Zajęcia logopedyczne dla klas I i IV oraz V-VIII	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	b) Zajęcia wyrównawcze w zakresie myślenia logiczno-matematycznego dla klas I i IV oraz V-VIII	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	c) Zajęcia językowo-dziennikarskie dla klas IV-VIII	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	d) Zajęcia rozwijające z języka angielskiego dla klas IV-VIII	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	e) Zajęcia rozwijające z języka niemieckiego dla klas IV-VIII	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	f) Zajęcia fizyczno-astronomiczne dla klas I-VIII	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

	g) Zajęcia matematyczno-kulinarne dla klas I-VIII	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	h) Zajęcia przyrodniczo-chemiczne dla klas IV-VIII	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	i) Zajęcia przyrodnicze dla klas I-VI	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	j) Robotyka i programowanie „Ozoboty do roboty” dla klas I-IV, V-VIII	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	k) Robotyka i programowanie „Lego-roboty” dla klas IV-VIII	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Formy wsparcia dla nauczycieli:	a) Szkolenie „Zadania i wyzwania współczesnej szkoły”	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	b) Szkolenie „Kompetencje kluczowe, praca w grupie, twórcze myślenie”	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	c) Szkoła środowiskiem wspierającym rozwój uzdolnień i wyrównywania szans”	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	d) Metody pracy z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie:		
Czy kandydat jest osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy kandydat ma specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie?		

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego)*

*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.

Wynik rekrutacji (wypełnia szkoła)		
Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Data:		
Czytelny podpis Szkolnego Koordynatora Projektu / Dyrektora Szkoły:		

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data udziału w pierwszej formie wsparcia w ramach projektu):	
--	--