



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
łódzkie

Załącznik nr 1 a  
do Regulaminu rekrutacji i  
uczestnictwa w projekcie „Cyfrowa  
edukacja inkluzyjna w gminie  
Grabów.”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – SP Stara Sobótka**  
do projektu „Cyfrowa edukacja inkluzyjna w gminie Grabów.”

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Nazwisko: ..... Imię (Imiona):.....

Data i miejsce urodzenia: ..... PESEL:

.....

Nazwa szkoły:.....

Kształcenie w zawodzie:.....

Płeć:  kobieta  mężczyzna

**DANE KONTAKTOWE (TELEADRESOWE) UCZESTNIKA PROJEKTU:**

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

2) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



województwo  
**łódzkie**

tak

nie

odmawiam  
informacji

podania

3) Osoba z niepełnosprawnościami

tak

nie

odmawiam  
informacji

podania

4) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

tak

nie

odmawiam  
informacji

podania

**Kryteria rekrutacji podstawowe ( 1 punktów za każde spełnione)**

- uczniowie, uczęszczający do szkół objętych projektem

tak       nie      ..... pkt

**Kryteria rekrutacji premiujące, uczeń:**

- posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydanego przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną – 3 pkt,

tak     nie      ..... pkt

- posiada opinię wydaną przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną - 2 pkt,

tak     nie      ..... pkt

- posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - 3 pkt,

tak     nie      ..... pkt

- posiada ocenę powyżej 4 (roczną lub semestralną) z przedmiotu na który będzie uczęszczał, dot. zajęć rozwijających – 5 pkt,

tak     nie      ..... pkt

- posiada ocenę poniżej 3 (roczną lub semestralną) z przedmiotu na który będzie uczęszczał, dot. zajęć dydaktyczno-wyrównawczych zaplanowanych do realizacji w danej szkole. W przypadku dzieci na etapie edukacji wczesnoszkolnej lub rozpoczynających naukę w klasie IV- uczniowie mający trudności w nauce na podstawie informacji uzyskanej od wychowawcy klasy – 5 pkt.

tak     nie      ..... pkt

(na podstawie odpowiednich dokumentów )

Deklaruję udział w projekcie „Cyfrowa edukacja inkluzyjna w gminie Grabów.”

nr projektu FELD.08.07-IZ.00-0080/24-00, realizowanego w ramach Działania FELD.08.07 Kształcenie ogólne współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Rodzaj zajęć:

- |   |                          |     |                          |     |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| • zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| • zajęcia Edukacja przyrodnicza                         | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| • zajęcia rozwijające umiejętność uczenia się           | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| • zajęcia Język angielski                               | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| • zajęcia „Ekspresja kulturalna i sztuka sceniczna      | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| • zajęcia Biologia                                      | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| • zajęcia Matematyka                                    | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| • zajęcia Fizyka  | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| • zajęcia TUS kl.                                       | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| • terapia pedagogiczna                                  | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |
| • zajęcia Informatyka – programowanie zajęcia           | <input type="checkbox"/> | tak | <input type="checkbox"/> | nie |

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

2. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

3. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie :  
„**Cyfrowa edukacja inkluzyjna w gminie Grabów.**”.

4. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/-a , że projekt dofinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis*

.....  
*czytelny podpis  
rodziców/opiekunów prawnych,*