



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt: „*Aktywnie po wiedzę w SMS Szczyrk*”

<i>Data wpływu, pieczętka szkoły i podpis Dyrektora szkoły</i>
--

I. DANE SZKOŁY

Rodzaj szkoły (gimnazjum lub LO)	
Klasa	

II. DANE OSOBOWE KANDYDATA

Nazwisko	
Imię/Imiona	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Miejsce zamieszkania (miejscowość i kod pocztowy)	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
Ulica, nr domu	
Obszar zamieszkania*	wiejski <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/>
Telefon stacjonarny	
Telefon komórkowy	
e-mail	

*zaznaczyć krzyżykiem



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

III WYBÓR FORMY WSPARCIA (zaznaczyć krzyżykiem jakie zajęcia uczeń wybiera)

Gimnazjum	X	Liceum Ogólnokształcące	X
A. Zajęcia wyrównawcze		A. Zajęcia wyrównawcze	
język polski	<input type="checkbox"/>	język angielski	<input type="checkbox"/>
Język angielski	<input type="checkbox"/>	Język niemiecki	<input type="checkbox"/>
Język niemiecki	<input type="checkbox"/>	matematyka	<input type="checkbox"/>
matematyka	<input type="checkbox"/>	-	-
B. Zajęcia pozalekcyjne	X	B. Zajęcia pozalekcyjne	X
Język angielski	<input type="checkbox"/>	matematyka	<input type="checkbox"/>
matematyka	<input type="checkbox"/>	biologia	<input type="checkbox"/>
Zajęcia komputerowe	<input type="checkbox"/>	Zajęcia komputerowe	<input type="checkbox"/>
Opieka psychologiczno-pedagogiczna	<input type="checkbox"/>	Kurs szybkiego czytania	<input type="checkbox"/>
Kurs szybkiego czytania	<input type="checkbox"/>	Kurs szybkiego uczenia się	<input type="checkbox"/>
Kurs szybkiego uczenia się	<input type="checkbox"/>	Ćwiczenie koncentracji i relaksacji	<input type="checkbox"/>
Ćwiczenie koncentracji i relaksacji	<input type="checkbox"/>	Zajęcia artystyczne (decoupage)	<input type="checkbox"/>
Zajęcia artystyczne (decoupage)	<input type="checkbox"/>	Koło pasjonatów filmu	<input type="checkbox"/>
Koło pasjonatów filmu	<input type="checkbox"/>	Zajęcia sportowe (siłownia i boisko szkolne)	<input type="checkbox"/>
Zajęcia sportowe (siłownia i boisko szkolne)	<input type="checkbox"/>	Aktywne poznawanie regionu i jego kultury	<input type="checkbox"/>
Aktywne poznawanie regionu i jego kultury	<input type="checkbox"/>	Poradnictwo i doradztwo edukacyjno-zawodowe	<input type="checkbox"/>
Poradnictwo i doradztwo edukacyjno-zawodowe	<input type="checkbox"/>	-	-

IV. OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z **Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie** pn. „Aktywnie po wiedzy w SMS Szczyrk” i akceptuję warunki w nim opisane.
- Oświadczam, że średnia* z ocen uzyskana w poprzednim roku szkolnym ze wszystkich przedmiotów (łącznie z religią/etyką) wyniosła:
- Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym.
- W przypadku zakwalifikowania mnie/mojego dziecka*** do udziału w projekcie wyrażam zgodę na jego udział w wyjazdach/wyjściach organizowanych w ramach zajęć zgodnie z obowiązującym w szkole Regulaminem wycieczek.
- Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego/ mojego dziecka*** na zdjęciach wykorzystywanych w celach promocyjnych projektu i umieszczanych na stronie internetowej projektu i innych dokumentach potwierdzających realizację działań realizowanych w ramach projektu.

.....
miejsowość, data

.....
podpis ucznia/rodzica/opiekuna prawnego**

* Średnią podajemy do 2 miejsc po przecinku

** w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa rodzic/opiekun prawny

*** niepotrzebne skreślić; w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa rodzic/opiekun prawny



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

V. OPINIA NAUCZYCIELA PRZEDMIOTU POPARTA STANOWISKIEM WYCHOWAWCY W ZAKRESIE DEFICYTÓW LUB SZCZEGÓLNYCH UMIEJĘTNOŚCI

Rekomenduję uczestnictwo ucznia/uczennicy..... W
następujących zajęciach:

1. zajęcia wyrównawcze

2. zajęcia pozalekcyjne.....

3. zajęcia psychologiczne-pedagogiczne.....

4. doradztwo zawodowe w ramach SzOK -

UZASADNIENIE

.....
.....
.....
.....
.....

.....
miejsowość, data

.....
podpis nauczyciela przedmiotu

.....
podpis wychowawcy

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej o zakwalifikowaniu kandydata do uczestnictwa w projekcie:

- Lista podstawowa rodzaj zajęć.....
- Lista rezerwowa rodzaj zajęć.....
- Zgłoszenie odrzucone uzasadnienie.....
.....