Załącznik nr 1 A do Uchwały Nr …………………… Zarządu Powiatu Zawierciańskiego z dnia

17.12.2019r. w sprawie przyjęcia Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie " Edukacja bez barier

w ZSiP im. Marii Grzegorzewskiej w Zawierciu”

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIÓW/UCZENNIC DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**  „Edukacja bez barier w ZSiP im. Marii Grzegorzewskiej w Zawierciu” | |
| **Wnioskodawca (Realizator Projektu)** | Powiat Zawierciański |
| **Priorytet** | XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego |
| **Nazwa i numer działania** | 11.1 - Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego |
| **Nazwa i numer poddziałania** | 11.1.4. - Poprawa efektywności kształcenia ogólnego – konkurs w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 |
| **Tytuł projektu** | Edukacja bez barier w ZSiP im. Marii Grzegorzewskiej w Zawierciu |
| **Okres realizacji projektu** | Od 01.09.2019 roku do 31.08.2021 roku |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I | **Dane uczestnika** | Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć | KOBIETA  MĘŻCZYZNA |
| Data urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Kraj |  |
| Wykształcenie |  |
| II | **Dane kontaktowe uczestnika** | Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| III | **Status uczestnika** | Nazwa i adres szkoły |  |
| Typ szkoły | Szkoła Podstawowa nr 15 - Specjalna  Branżowa Szkoła I Stopnia nr 3 – Specjalna  Szkoła Przysposabiająca do Pracy Specjalna |
| Kierunek kształcenia |  |
| Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności [[1]](#footnote-1) | TAK  NIE |
| Osoba posiadająca orzeczenie o  potrzebie kształcenia specjalnego | TAK  NIE |
| IV | **Rodzaj oferowanego wsparcia**  **w ramach projektu [[2]](#footnote-2)**  (do wyboru przez  kandydata na uczestnika projektu) | 1. **Zajęcia pozalekcyjne wyrównawcze** 2. **koła zainteresowań** 3. **inne** | moduł matematyczny  moduł informatyczny  moduł przyrodniczy  moduł matematyczny  zajęcia logopedyczne  zajęcia wyrównawczo – rozwijające (rozwijające umiejętności grafomotoryczne, usuwające zaburzenia koordynacji wzrokowo-słuchowej, koncentracji uwagi, kształcących umiejętność czytania ze zrozumieniem)  zajęciach z psychologiem  warsztaty z metod efektywnego uczenia się |
| **III. Wycieczki edukacyjno – zawodowe** | TAK  NIE |
| **IV. Doradztwo edukacyjno-zawodowe** | TAK  NIE |

………………………………… ……………………………………………. **Miejscowość, Data Podpis Kandydata**

………………………………..……………

**Podpis rodzica lub opiekuna prawnego\***

**\*wymagany w przypadku, gdy Kandydat jest osobą niepełnoletnią**

1. Zgodnie z *Regulaminem uczestnictwa i rekrutacji w projekcie* – należy przedłożyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności w tym niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim, orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego lub zaświadczenie o chorobie przewlekłej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Szczegóły wsparcia oferowanego w ramach projektu zawiera §6 oraz 7 *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* (dostępny w biurze projektu oraz na stronach Realizatora i szkoły) [↑](#footnote-ref-2)