



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU UCZNIĄ/UCZENNICY

RPSW.08.05.01-26-0043/19

Tytuł projektu:	„Dobry start 2.0”
Oś Priorytetowa:	8. Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo
Działanie:	8.5. Rozwój i wysoka jakość szkolnictwa zawodowego i kształcenia ustawicznego
Poddziałanie:	8.5.1 Podniesienie jakości kształcenia zawodowego oraz wsparcie na rzecz tworzenia i rozwoju CKZiU (projekty konkursowe)

Wypełnia rodzic/opiekun prawny niepełnoletniego ucznia:

W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Jest to system wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt wniosku musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę obok skreślenia, a następnie zaznaczyć/wpisać prawidłową odpowiedź

Część I

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU									
Dane podstawowe									
Imię									
Nazwisko									
Szkoła	<input type="checkbox"/> ZSP			<input type="checkbox"/> ZSTI			<input type="checkbox"/> ZSTiO		
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta				<input type="checkbox"/> mężczyzna				
Pesel									
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1 _wykształcenie na poziomie ukończonej szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2 _wykształcenie na poziomie ukończonego gimnazjum)								
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo								
Dane kontaktowe uczestnika									
Ulica				Województwo					
Nr domu/lokalu				Powiat					
Miejscowość				Gmina					
Kod pocztowy				Obszar	<input type="checkbox"/> miejski		<input type="checkbox"/> wiejski		
Adres e-mail				Telefon kontaktowy					
Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego									
Imię				Nazwisko					
Adres e-mail				Telefon kontaktowy					



Dane dodatkowe uczestnika		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczenie z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione poniżej) (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności (proszę w odpowiednie miejsca wpisać jakie)	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:	
	Alternatywne formy materiałów	
	Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie	
	Zapewnienie tłumacza języka migowego	
	Specjalne wyżywienie	
	Inne (jakie?):	
ZGŁOSZENIE NA ZAJĘCIA		
Proszę o zaznaczenie zajęć, których dotyczy zgłoszenie		
<input type="checkbox"/> Kurs i egzamin na prawo jazdy kategorii B <input type="checkbox"/> Kurs i egzamin – wózki widłowe <input type="checkbox"/> Kurs i egzamin – spawanie metodą TIG/MMA/MAG/MIG (dotyczy tylko uczniów ZSTI oraz ZSTiO) <input type="checkbox"/> Kurs – barista <input type="checkbox"/> Staż zawodowy <input type="checkbox"/> Doradztwo zawodowe (dotyczy tylko uczniów ZSTI oraz ZSTiO)		
PODPIS		
miejscowość, data	podpis rodzica/opiekuna prawnego	podpis uczestnika



Część II

Część II formularza zgłoszeniowego wypełnia Wychowawca klasy

INFORMACJE DODATKOWE	
Średnia ocen w w I semestrze r.szk. 2019/2020	
Ocena z zachowania w I semestrze r.szk. 2019/2020	
Opinia Wychowawcy o Uczniu – rekomendacja/brak rekomendacji udziału w Projekcie	
PODPIS	
miejscowość, data	podpis Wychowawcy