Załącznik nr 6 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA**

**do projektu „Kompetencje kluczowe szansą na rozwój dzieci."**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa szkoły, do której uczęszcza uczeń: | |  | | | | | | |
| Obecny poziom nauki (klasa): | | □ I □ II □ III □ IV □ V □ VI □ VII □ VIII | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE UCZNIA** | | | | | | | | |
| 1. | Imię (imiona) i nazwisko: |  | | | | | | |
| 2. | PESEL: |  | | | | | | |
| 3. | Płeć: | □ kobieta | | | □ mężczyzna | | | |
| 4. | Wiek: |  | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIA** | | | | | | | | |
| 1. | Województwo: |  | | | | | | |
| 2. | Powiat: |  | | | | | | |
| 3. | Gmina: |  | | | | | | |
| 4. | Miejscowość: |  | 5. | Kod pocztowy: | | |  | |
| 6. | Ulica: |  | | | | | | |
| 7. | Nr budynku: |  | 8. | Nr lokalu: | | |  | |
| **DANE KONTAKTOWE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA** | | | | | | | | |
| 1. | Nr telefonu: |  | | | | | | |
| 2. | Adres e-mail: |  | | | | | | |
| **DANE DODATKOWE – status uczestnika (ucznia)** | | | | | | | | |
| 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 | | | | □ TAK | | | □ NIE |
| 3. | Osoba z niepełnosprawnościami | | | | □ TAK | □ NIE | | □ Odmawiam podania informacji |
| 4. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | □ TAK | □ NIE | | □ Odmawiam podania informacji |

Oświadczam, że:

* Dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
* Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
* Zobowiązuję się do niezwłocznego (w terminie do 7 dni) powiadomienia realizatora projektu („Instytut Badawczo-Szkoleniowy” Sp. z o. o.) o zmianie statusu, miejsca zamieszkania lub innych danych, które podałam/-em w procesie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, w przypadku ich zmiany;
* Zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu projektu;
* Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko - Mazurskiego na lata 2014-2020.

Wyrażam zgodę na uzyskanie i potwierdzenie danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym przez szkołę, do której uczęszcza dziecko, a w szczególności upoważniam realizatora projektu („Instytut Badawczo-Szkoleniowy” Sp. z o. o.) i szkołę do uzyskania oraz wymiany następujących informacji:

- potwierdzenia posiadania przez moje dziecko statusu ucznia danej szkoły,

- potwierdzenia obecnego poziomu nauki dziecka (przynależność do jednej z klas od I do VIII),

- poświadczenia wyników dziecka w nauce za ostatni semestr nauki uprawniających do objęcia wsparciem (średnia ocen ze wszystkich przedmiotów, ocena z matematyki, ocena z języka obcego),

- poświadczenia  posiadania przez dziecko statusu osoby niepełnosprawnej i/lub osoby o specjalnych potrzebach edukacyjnych oraz wydania kopii dokumentu poświadczającego posiadanie przez ucznia danego statusu.

Do niniejszego Formularza zgłoszeniowego załączam:

□ Kopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka / inny dokument poświadczający posiadanie przez dziecko statusu osoby z niepełnosprawnościami, zgodnie z Regulaminem projektu

□ Kopię dokumentu poświadczającego posiadanie przez dziecka specjalnych potrzeb edukacyjnych, zgodnie z Regulaminem projektu

……………………………………………. …………………………………………………………………………………..

*Miejsce i data Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka*