***Załącznik nr 1***

***do Regulaminu rekrutacji i zasad uczestnictwa***

***FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIA***

do Projektu nr FEPM.05.08-IZ.00-0013/24 pn. **„****RAZEM w GÓRĘ - projekt edukacyjny dla szkół wiejskich gminy Debrzno”** realizowanym realizowany w ramach Działania 5.8. Edukacji ogólna   
i zawodowa programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) współfinansowanym z  
e środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).

Data wpływu kompletu dokumentów i podpis1: Data rozpoczęcia udziału w projekcie1:  
  
  
………………………………………………… ….................................................................

***INFORMACJE PODSTAWOWE:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres Szkoły:** | **Klasa:** |
|  |  |
| **Dane Uczestnika Projektu:** | |
| **Imię:** | **Nazwisko:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zajęć** | |
| **zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze** | □ zajęcia z języka angielskiego □ zajęcia z matematyki □ zajęcia z j. polskiego |
| **zajęcia o rozwiązaniach nowatorskich** | □ zajęcia rozwijające z nauk matematyczno - przyrodnicze  □ zajęcia rozwijające-sztuczna inteligencja |
| **zajęcia dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi** | □ trening słuchowy metodą Tomatisa |
| **zajęcia poza szkołą** | □ warsztaty STEAM |
| **zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczno-komunikacyjne** | □ Trening Umiejętności Społecznych  □ zajęcia z mediacji rówieśniczych |
| **zajęcia biblioteczne** | □ kreatywne zajęcia biblioteczne |
| **doradztwo zawodowe i rozwój przedsiębiorczości** | □ zajęcia z doradztwa zawodowego |

***KRYTERIA OBLIGATORYJNE*** *(zerojedynkowe**):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Posiadanie statusu ucznia Szkoły Podstawowej prowadzonej przez Gminę Debrzno objętej wsparciem w ramach projektu | □ TAK | □ NIE |

**KRYTERIA PREMIUJĄCE\*** (punktowe, *wymagany dokument/kopia dokumentu potwierdzającego spełnienie kryterium):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności (orzeczenie) | □ TAK | □ NIE |
| 2. | Posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (orzeczenie) | □ TAK | □ NIE |
| 3. | Pochodzenie przez ucznia doświadczenia migracji (oświadczenie) | □ TAK | □ NIE |

**\* W przypadku kryteriów premiujących należy załączyć orzeczenie/ oświadczenie**

**SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Proszę zaznaczyć usługę, której uczeń/uczennica potrzebuje: | Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego | ☐ | TAK | ☐ | NIE |
| Pętla indukcyjna | ☐ | TAK | ☐ | NIE |
| Powiększony tekst | ☐ | TAK | ☐ | NIE |
| Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną | ☐ | TAK | ☐ | NIE |
| Inne | ☐ | TAK | ☐ | NIE |
| Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby: |  | | | | |

………………………………….. ……………………………………………………

Miejscowość, dnia Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*1 Wypełnia pracownik*