

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

pn. „Edukacja zrównoważona w Szkole Podstawowej w Dubiczach Cerkiewnych”

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, NP. DRUKOWANYMI LITERAMI**

| <b>DANE OSOBOWE UCZENNICY/UCZNIA (w przypadku zmiany danych osobowych, zobowiązuję się do ich niezwłocznej aktualizacji)</b> |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|
| <b>Imię (Imiona)</b>                                                                                                         |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Nazwisko</b>                                                                                                              |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Płeć</b>                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M     |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Obywatelstwo</b>                                                                                                          |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>PESEL</b>                                                                                                                 |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Data urodzenia<br/>(dzień-miesiąc-rok)</b>                                                                                |                                                           |  | - |  |  | - |  |  |  |  |  |
| <b>Wiek w latach<br/>(w chwili przystąpienia<br/>do projektu)</b>                                                            |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Jestem uczennicą<br/>/ucznem Szkoły<br/>Podstawowej w<br/>Dubiczach Cerkiewnych</b>                                       | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Planowana data<br/>ukończenia szkoły<br/>(miesiąc i rok)</b>                                                              |                                                           |  | - |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>DANE TELEADRESOWE</b>                                                                                                     |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Województwo</b>                                                                                                           |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Powiat</b>                                                                                                                |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Gmina</b>                                                                                                                 |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Kod pocztowy</b>                                                                                                          |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Miejscowość<br/>zamieszkania</b>                                                                                          |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Ulica</b>                                                                                                                 |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Nr budynku</b>                                                                                                            |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Nr lokalu</b>                                                                                                             |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Telefon kontaktowy</b>                                                                                                    |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <b>Adres e-mail</b>                                                                                                          |                                                           |  |   |  |  |   |  |  |  |  |  |

**WYBÓR FORMY WSPARCIA**

|                                                                       |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Warsztaty "Kierunek sukces - odkryj swoją pasję, poznaj swoje zasoby" | Forma obowiązkowa dla wszystkich uczestników projektu |
| Warsztaty „Smaki Podlasia w wersji cyfrowej”                          | <input type="checkbox"/> WYBIERAM                     |
| Warsztaty „Sportowa Odyseja po Regionie”                              | Forma obowiązkowa dla wszystkich uczestników projektu |
| Warsztaty „Edukacja ekologiczna przez sztukę i doświadczenie”         | Forma obowiązkowa dla wszystkich uczestników projektu |
| Warsztaty „RoboAkcja”                                                 | <input type="checkbox"/> WYBIERAM                     |

**SZCZEGÓLNE POTRZEBY, KTÓRE UŁATWIĄ CI UDZIAŁ W PROJEKCIE**

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Czy potrzebujesz dostosowania przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową?                                                 | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Czy potrzebujesz zapewnienia specjalistycznych materiałów w formie dostępnej (np. powiększona czcionka, w języku migowym)?      | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Czy potrzebujesz systemu wspomagającego słyszenie?                                                                              | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Czy potrzebujesz zapewnienia tłumacza języka migowego?                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Czy uczestnik posiada szczególne potrzeby żywieniowe, które należy uwzględnić podczas organizacji wyżywienia w ramach projektu? | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Jeśli z poprzednim pytaniem zaznaczono TAK, proszę wybrać:                                                                      | <input type="checkbox"/> dieta bezglutenowa<br><input type="checkbox"/> dieta bezlaktozowa<br><input type="checkbox"/> dieta wegetariańska<br><input type="checkbox"/> dieta wegańska<br><input type="checkbox"/> alergia pokarmowa<br><input type="checkbox"/> dieta cukrzycowa<br><input type="checkbox"/> inne (jakie?)<br>..... |

**STATUS UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

|                                                                                                     |                                                                                    |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Osoba obcego pochodzenia</b>                                                                     | <input type="checkbox"/> TAK                                                       | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Osoba państwa trzeciego</b>                                                                      | <input type="checkbox"/> TAK                                                       | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych)</b> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>                              | <input type="checkbox"/> TAK                                                       | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Osoba z niepełnosprawnością</b>                                                                  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Osoba posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego</b>                                 | <input type="checkbox"/> TAK                                                       | <input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Osoba ucząca się</b>                                                                             | <input type="checkbox"/> TAK                                                       | <input type="checkbox"/> NIE |

\*Definicje poszczególnych kategorii znajdują się w Regulaminie rekrutacji

1. Zapoznałem/am się z regulaminem, w pełni go akceptuję oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
2. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS Plus.
3. W związku z promocją projektu finansowanego ze środków Unii Europejskiej wyrażam/nie wyrażam zgody na:
  - utrwalanie mojego wizerunku/ wizerunku mojego dziecka na zdjęciach,
  - publikowanie zdjęć na stronie internetowej projektu.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (klauzulą informacyjną) przez podmioty realizujące projekt oraz z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (klauzulą informacyjną) przez instytucję zarządzającą (Województwo Podlaskie). Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.
5. **DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE** ja, niżej podpisany/a ....., deklaruje udział mojego dziecka w projekcie „Edukacja zrównoważona w Szkole Podstawowej w Dubiczach Cerkiewnych”, realizowanym przez Szkołę Podstawową w Dubiczach Cerkiewnych.

Miejscowość i data: .....

Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego .....