

**ANKIETA REKRUTACYJNA**  
**dla Uczniów Szkoły Podstawowej w Tychowie Nowym**

Nr.....

|   |  |               |                  |
|---|--|---------------|------------------|
| <b>Tytuł Projektu</b>                                 | <b>Akademia Liderów Edukacji</b>                             |               |                  |
| Nr projektu   | FESW.08.02-IZ.00-0046/23                                     |               |                  |
| Beneficjent / Partner                                 | Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o. / Gmina Mirzec        |               |                  |
| Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt: | Działanie 08.02 Podnoszenie jakości kształcenia podstawowego |               |                  |
| Termin realizacji projektu                            | od   | 01.08.2024 r. | do 30.06.2026 r. |

**UWAGA!!! Prosimy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami WSZYSTKIE POLA.**  
**Odpowiedzi należy zaznaczyć w polu  znakiem X.**

Formularz rekrutacyjny wypełnia i podpisuje rodzic lub opiekun prawny.

|   |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |
|---|--|--|--|--|---|---|--|---|---|--|--|--|
| <b>I. DANE OSOBOWE</b>                  |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |
| <b>A. UCZNIĄ / UCZENNICY</b>            |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |
| Obywatelstwo                            |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |
| Imię                                    |  |  |  |  |   | Nazwisko  |  |   |   |  |  |  |
| Klasa                                   |  |  |  |  | Płeć  | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna |  |   |   |  |  |  |
| PESEL                                   |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |
| Adres zamieszkania                      |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |
| Kraj                                    |  |  |  |  | Województwo   |   |  |   |   |  |  |  |
| Powiat                                  |  |  |  |  | Gmina   |   |  |   |   |  |  |  |
| Miejscowość                             |  |  |  |  | Kod pocztowy  |   |  | - |   |  |  |  |
| Ulica                                   |  |  |  |  | Nr domu   |   |  |   | Nr lokalu                                 |  |  |  |
| Oświadczam, iż mieszkam na obszarze:    |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |
|   |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> miejskim                                 |   |  |   | <input type="checkbox"/> wiejskim         |  |  |  |
| Wykształcenie Ucznia                    |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) |   |  |   |   |  |  |  |
| Status Ucznia na rynku pracy            |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> bierny zawodowo                          |   |  |   | <input type="checkbox"/> osoba ucząca się |  |  |  |
| Telefon kontaktowy                      |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail)    |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |
| <b>B. RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO</b> |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |
| Imię                                    |  |  |  |  |   | Nazwisko  |  |   |   |  |  |  |
| Telefon kontaktowy                      |  |  |  |  |   |   |  |   |   |  |  |  |





|   |                                  |                                      |  |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|--|
| 3. Wewnętrzna opinia psychologa/logopedy      | <input type="checkbox"/> Posiada | <input type="checkbox"/> Nie posiada |  |
| 4. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:   | <input type="checkbox"/> Posiada | <input type="checkbox"/> Nie posiada |  |
| - znaczny                                     |                                  | <input type="checkbox"/>             |  |
| - umiarkowany                                 |                                  | <input type="checkbox"/>             |  |
| - lekki                                       |                                  | <input type="checkbox"/>             |  |
| 5. Orzeczenie wydane przez PPP                | <input type="checkbox"/> Posiada | <input type="checkbox"/> Nie posiada |  |
| 6. Opinia wydana przez PPP                    | <input type="checkbox"/> Posiada | <input type="checkbox"/> Nie posiada |  |
| Suma punktów – uzupełnia Komisja Rekrutacyjna |                                  |                                      |  |

**IV. FORMY WSPARCIA** Prosimy zaznaczyć formy wsparcia, którymi zainteresowany jest Uczeń/Uczennica (każdy Uczeń może wziąć udział w kilku formach wsparcia pod warunkiem spełnienia kryteriów rekrutacyjnych)

**DEKLARUJĘ udział mojego dziecka/podopiecznego w zajęciach:**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. ZAJĘCIA Z ZAKRESU DORADZTWA ZAWODOWEGO  | <input type="checkbox"/> |
| 2. ZAJĘCIA Z ZAKRESU EDUKACJI EKOLOGICZNEJ:  |                          |
| ➤ JA TEŻ JESTEM EKOLOGIEM - koło ekologiczne   | <input type="checkbox"/> |
| ➤ ABC-WSPÓŁCZESNEGO EKOLOGA - warsztaty ekologiczne  | <input type="checkbox"/> |
| ➤ KONKURS WIEDZY   | <input type="checkbox"/> |
| ➤ BARDZO ZIELONA SZKOŁA (wyłącznie dla laureatów konkursu)                                     |                          |
| 3. ZAJĘCIA Z ZAKRESU KSZTAŁTOWANIA POSTAW ANTYDYSKRYMINACYJNYCH, BUDOWANIA ZACHOWAŃ I RELACJI: |                          |
| ➤ TACY SAMI- warsztaty z kształtowania postaw antydyskryminacyjnych                            | <input type="checkbox"/> |
| 4. ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE ZAINTERESOWANIA I UZDOLNIENIA UCZNIÓW:                                  |                          |
| ➤ SZACH-MAT - koło szachowe  | <input type="checkbox"/> |
| ➤ ROBOTYKA I PROGRAMOWANIE Z ROBOTAMI PHOTON   | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Kids`KITCHEN - zajęcia kulinarne zdrowe odżywianie   | <input type="checkbox"/> |
| 5. ZAJĘCIA POZALEKCYJNE DLA UCZNIÓW ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI:                    |                          |
| ➤ GADU-GADU - zajęcia logopedyczne indywidualne  | <input type="checkbox"/> |

## V. OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja niżej podpisany/a.....  
pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,  
wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego

### Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „**Akademia Liderów Edukacji**” realizowany na podstawie umowy z **Województwem Świętokrzyskim z siedzibą w Kielcach, reprezentowanym przez Zarząd Województwa jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)**.
2. **Deklaruję** z własnej inicjatywy udział mojego dziecka/podopiecznego w projekcie „Akademia Liderów Edukacji”.
3. Zapoznałem/am się z **Regulaminem projektu dla Uczniów i Rodziców** i zasadami udziału w projekcie „Akademia Liderów Edukacji” i wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w zajęciach pozalekcyjnych, na zasadach w nim ujętych.
4. **Zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w zajęciach pozalekcyjnych**, przyjmując do wiadomości, że zajęcia wymienione będą realizowane w dni powszednie, po zajęciach lekcyjnych.
5. **Moje dziecko/podopieczny nie jest objęte/y wsparciem tego samego typu w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz nie będę starał/a się o udział dla Niego w takim wsparciu w czasie trwania uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w projekcie „Akademia Liderów Edukacji”.**
6. Jestem świadomy/a, że wypełnienie ankiety rekrutacyjnej oraz wyrażenie zgody na udział mojego dziecka/podopiecznego w projekcie nie gwarantują uczestnictwa w wybranych zajęciach oraz że decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komisja Rekrutacyjna biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji oraz wskaźniki określone we Wniosku o dofinansowanie.
7. **Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego** zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z realizacją projektu „Akademia Liderów Edukacji”. Przetwarzanie ww. danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.
8. **Zobowiązuję się** przekazać dane mojego dziecka/podopiecznego wymagane do udziału w projekcie (m.in. płeć, status na rynku pracy, wykształcenie, PESEL) niezbędne do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji.
9. Na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku mojego dziecka/podopiecznego**, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu „Akademia Liderów Edukacji” przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez ww. podmiot wizerunku mojego dziecka/podopiecznego za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „Akademia Liderów

Edukacji”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.

10. **Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i innych badaniach ewaluacyjnych** dotyczących projektu, w trakcie jego trwania i do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie mojego dziecka/podopiecznego.
11. Jestem świadomy/a, że podanie danych zawartych w formularzu jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu „Akademia Liderów Edukacji”.
12. Zostałem/am poinformowana(y) o prawie dostępu do treści danych osobowych przetwarzanych przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. oraz do ich poprawiania.
13. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania Akademii Przedsiębiorczości sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w niniejszej Ankiecie rekrutacyjnej (przede wszystkim: nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail).
14. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, iż wszystkie podane w procesie rekrutacyjnym dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

## ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

|   |  |
|---|--|
| Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego       |  |
| Adres rodzica/opiekuna prawnego                 |  |
| Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego |  |

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka / mojego podopiecznego

.....  
(imię i nazwisko dziecka/podopiecznego)

w projekcie pt. „**Akademia Liderów Edukacji**”.

1. Jestem świadomy/a, iż moje dziecko / mój podopieczny uczestnicząc w projekcie zobowiązane/y jest do przestrzegania **Regulaminu projektu dla Uczniów i Rodziców**.
2. Oświadczam, że stan zdrowia mojego dziecka / mojego podopiecznego nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie.

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załączniki:

- zaświadczenie o statusie ucznia szkoły – Załącznik Nr 1
- klauzula informacyjna AP – Załącznik Nr 2
- klauzula informacyjna IZ – Załącznik Nr 3
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)
- kserokopia wewnętrznej opinii psychologa lub logopedy (jeśli dotyczy)
- kserokopia orzeczenia wydanego przez PPP (jeśli dotyczy)
- kserokopia opinii wydanej przez PPP (jeśli dotyczy)