

**ANKIETA REKRUTACYJNA**  
**dla Uczniów Szkoły Podstawowej w Gadce**

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</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											



<b>II. STATUS UCZNIĄ/UCZENNICZY</b>			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Jeżeli TAK, proszę wymienić potrzeby, których zapewnienie umożliwi uczestnictwo w zajęciach?			
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z Orzeczeniem Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z Opinią Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

<b>III. KRYTERIA REKRUTACYJNE</b>		
<b>Prosimy o podanie zgodnie ze stanem faktycznym następujących informacji:</b>		Punkty Wypełnia Komisja Rekrutacyjna
1. Nazwa i adres szkoły, do której uczęszcza Uczeń/Uczennica		
2. Rekomendacja wychowawcy (od 0 - do 5 pkt.)	Uzasadnienie: ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... Suma punktów: .....	

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:	
➤ AKADEMIA TEATRU SZKOLNEGO - koło teatralne – edukacja włączająca	<input type="checkbox"/>
➤ MAŁY CZŁOWIEK W WIELKIM CYFROWYM ŚWIECIE	<input type="checkbox"/>
➤ SZACH-MAT - koło szachowe	<input type="checkbox"/>
➤ ROBOTYKA I PROGRAMOWANIE Z ROBOTAMI PHOTON	<input type="checkbox"/>
5. ZAJĘCIA POZALEKCYJNE DLA UCZNIÓW ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI:	
➤ SZALEJĄCE ZMYŚŁY - zajęcia sensoryczne	<input type="checkbox"/>
6. SZKOŁA WRAŻLIWOŚCI -PROJEKT SPOŁECZNO-WYCHOWAWCZY W RAMACH EDUKACJI WŁĄCZAJĄCEJ - zajęcia warsztatowe i terapeutyczne – wyjazd do Zagrody Edukacyjnej w KAPKAZACH	<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. 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)