

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

Nr.....

| | | | |
|---|--|---------------|------------------|
| Tytuł Projektu | Akademia Liderów Edukacji | | |
| 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.

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|--|---|--|--|--|--|
| I. DANE OSOBOWE | | | | | | | | | | | |
| A. UCZNIĄ | | | | | | | | | | | |
| 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"/> bierny zawodowo | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) | | | | | | | | | | | |
| B. RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO | | | | | | | | | | | |
| Imię | | | | | Nazwisko | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | | | | | | | | | | |



| II. STATUS UCZNI/UCZENNICY | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|--|
| 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 | |

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

| | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|--|
| 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. 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)