**Załącznik nr 1a**

do Regulaminu rekrutacji do projektu *„Programy rozwojowe w Gminie Wólka”*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do projektu „Programy rozwojowe w Gminie Wólka”**

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Nazwisko: ………………………………………..……Imię (Imiona):

Data i miejsce urodzenia: ………………………………PESEL: ………………………………….

Nazwa szkoły:

Kształcenie w zawodzie:

Płeć: kobieta mężczyzna

**DANE KONTAKTOWE (TELEADRESOWE) UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Ulica:…………………………….……………… Nr budynku: …………………… Nr lokalu:

Miejscowość: ………………….………….Kod pocztowy:………………… Gmina:

Powiat: …………………………………….. Województwo:

Telefon kontaktowy:

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak | * nie | * odmawiam podania informacji |

1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak | * nie | * odmawiam podania informacji |

1. Osoba z niepełnosprawnościami

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak | * nie | * odmawiam podania informacji |

1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak | * nie | * odmawiam podania informacji |

**Kryteria rekrutacji podstawowe**

• uczniowie, uczęszczający do szkół objętych projektem

□ tak □ nie

• uczniowie posiadający zameldowanie na terenie województwa lubelskiego

□ tak □ nie

• uczeń klasy 3 □ 6 □ 8 □

**Kryteria rekrutacji premiujące**

- sytuacja rodzinna - rodziny wielodzietne powyżej 3 dzieci – oświadczenie +1 pkt,

- sytuacja zdrowotna ucznia: osoby z niepełnosprawnościami, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (dodatkowo opinia psychologa i Nauczyciela) +1 pkt,

- status opiekuńczy-oświadczenie +1 (rodziny niepełne, placówki opiekuńcze).

□ tak □ nie …………. pkt

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

• zajęcia wyrównawcze - pierwszeństwo dla U posiadających opinię nauczyciela o potrzebie udziału w zajęciach wyrównawczych, psychologiczno-pedagogicznych, wniosek Rodzica/opiekuna prawnego

□ tak □ nie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

• zajęcia dla U uzdolnionych

– średnia z ocen: min.3,5 -5pkt i za każde 0,5 powyżej dodatkowe + 2 p-kty,

- frekwencja: min.90% +3 pkt i za każde 2% powyżej, dodatkowy +1,

- aktywność i zaangażowanie społeczne (opinia Psychologa Szkolnego)-0-3pkt.

□ tak □ nie średnia …………………….…………. Pkt

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

• osoby z krajów trzecich objętych wsparciem w programie

□ tak □ nie

Deklaruję udział w projekcie „Programy rozwojowe w Gminie Wólka” nr FELU.10.03-IZ.00-0076/23, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytetu X Lepsza edukacja, Działania 10.3 Kształcenie ogólne

ZADANIE 6 – **Zajęcia rozwijające, wspierające, wyrównawcze oraz z doradztwa edukacyjno - zawodowego dla uczniów SP Pliszczyn**

Rodzaj zajęć: ( w kratce przy rodzaju wsparcia należy umieścić „krzyżyk”)

1. Zajęcia rozwijające kompetencje matematyczno- przyrodnicze w kl. III
2. Zajęcia taneczne w kl. II
3. Zajęcia logopedyczne grupowe dla uczniów dla klas –I-III
4. Zajęcia rozwijające z polskiego w kl. V i VIII
5. Zajęcia rozwijające kompetencje teatralne w kl. I-III
6. Zajęcia rozwijające kompetencje matematyka w kl. V-VIII
7. Zajęcia indywidualne z muzykoterapii kl. I-III tylko dla ON i z grup defaworyzowanych
8. Zajęcia z doradztwa edukacyjno-zawodowego grupowego dla wszystkich U w kl. VII -VIII
9. Zajęcia rozwijające "Klub podróżnika” w kl. V
10. Zajęcia nauki gry w szachy dla U kl. IV-V
11. Zajęcia rozwijające Informatyka z elektroniką w kl. IV
12. Zajęcia specjalistyczne zajęcia indywidualne logopedyczne kl. I-III
13. Zajęcia indywidualne z poradnictwa psycholog-pedagog kl. VIII
14. Zajęcia rozwijające Automatyka i robotyka w kl. VII
15. Zajęcia rozwijające z angielskiego- teatralne zaj. językowe w kl. VI i angielski w kl. VIII
16. Zajęcia wspierające Trening umiejętności społecznych kl. II-V
17. Zajęcia wspierające Trening zastępowania agresji kl. III-IV
18. Zajęcia z doradztwa edukacyjno-zawodowego indywidualne dla U w kl. VII -VIII

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą oraz, że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………… ……………………………

*miejscowość, data czytelny podpis*

……………………….……………… *czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych,*