Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy do projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA DO PROJEKTU**

**pn. „Szkoła Podstawowa im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Szulborzu Wielkim - szkołą nowoczesnej edukacji”**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA – UCZEŃ** |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Szkoła** (nazwa) |  |
| **Klasa**(w chwili przystąpienia do projektu) |  |
| **Płeć** |  K |  M |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE i ADRES ZAMIESZKANIA** |
| **kod pocztowy:** |  |
| **miejscowość** |  |
| **gmina** |  |
| **powiat** |  |
| **województwo** |  |
| **imię i nazwisko Matki/opiekuna prawnego:** |  |
| **telefon kontaktowy Matki:**  |  |
| **adres poczty elektronicznej (e-mail) Matki:** |  |
| **imię i nazwisko Ojca/opiekuna prawnego:** |  |
| **telefon kontaktowy Ojca:**  |  |
| **adres poczty elektronicznej (e-mail) Ojca:** |  |

**Oświadczam, że** (proszę zaznaczyć właściwe X):

|  |  |
| --- | --- |
| Mój syn/moja córka jest osobą z niepełnosprawnościami \* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność | * TAK
* NIE
 |
| Mój syn/moja córka jest uczniem posiadającym orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego\* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego | * TAK
* NIE
 |
| Mój syn/moja córka jest uczniem posiadającym opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb ucznia\* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej w sprawie dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb ucznia | * TAK
* NIE
 |
| Mój syn/moja córka jest uczniem posiadającym opinię psychologa szkolnego/pedagoga/ wychowawcy o potrzebie skorzystania z wsparcia \* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię opinii psychologa szkolnego/pedagoga/ wychowawcy o potrzebie skorzystania z wsparcia | * TAK
* NIE
 |
| Mój syn/moja córka jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |
| Mój syn/moja córka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępem do mieszkań | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |
| Mój syn/córka jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |
| Opisz specjalne potrzeby/oczekiwania w stosunku do udziału projekcie  |  |

Szulborze Wielkie,………………………….…………………

*data i podpis**rodziców/opiekunów prawnych*