**Załącznik nr .** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „*Włączająca, wysokiej jakości edukacja na terenie Gminy Księżpol* ”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU SP KORCHÓW PIERWSZY –**

**RODZIC/OPIEKUN PRAWNY**

|  |
| --- |
| Potwierdzenie złożenia kompletu dokumentów rekrutacyjnych |
| Data i godz. wpływu kompletu dokumentów  ………………………………………………………………………. |
| Numer ewidencyjny  ………………………………………………………………………. |
| Podpis osoby przyjmującej dokumenty  …………………………………………………………………...... |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa beneficjenta | Gmina Księżpol |
| Nazwa projektu | *„Włączająca, wysokiej jakości edukacja na terenie Gminy Księżpol ”* |
| Program operacyjny | Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 |
| Priorytet | X Lepsza edukacja |
| Działanie | 10.3 Kształcenie ogólne |
| Okres realizacji projektu | 01.01.2024-31.08.2025 |

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami. Pola wyboru należy oznaczyć symbolem „x”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INFORMACJE PODSTAWOWE** | | |
| Nazwa i adres szkoły dziecka: |  | | |
| Imię (imiona) |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| Imię (imiona) i nazwisko dziecka, które zostało objęte wsprciem |  | | |
| PESEL |  | | |
| Ulica |  | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | | |
| Kod pocztowy | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | Poczta |  |
| Gmina |  | | |
| Powiat |  |  |  |
| Województwo |  | | |
| Kraj |  | | |
| Obywatelstwo |  | | |
| Telefon komórkowy |  | | |
| Adres email rodzica |  | | |
| Wykształcenie | ☐średnie I stopnia lub niższe  ☐ponadgimnazjalne lub policealne   wyższe | | |
| Płeć | ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna | | |
| Wiek w chwili przystępowania do projektu |  | | |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | **Osoba bierna zawodowo** ☐ TAK w tym: osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ TAK  **Osoba bezrobotna** ☐ TAK w tym: osoba długotrwale bezrobotna ☐ TAK  **Osoba pracująca** ☐ TAK w tym:  osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ TAK  osoba pracująca w administracji rządowej ☐ TAK  osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] ☐ TAK  osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ TAK  osoba pracująca w MMŚP ☐ TAK  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ TAK  osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ TAK  osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ TAK  osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ TAK  osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ TAK  osoba pracująca na uczelni ☐ TAK  osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ TAK  osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ TAK  osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ TAK  osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ TAK  osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ TAK  osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej  Inne ☐ TAK | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |  |  |  |  |  |
| Osoba będąca obywatelem państw trzecich | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE |  | | | | | |  |  |  |  |  |
| Osoba obcego pochodzenia | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE |  | | | | | |  |  |  |  |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | |  |  |  |  |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu domieszkań | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE |  | | | | | | |  |  |  |  |  |
| Osoba z obszarów wiejskich | |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ TAK | □ NIE |  | | | | | | |  |  |  |  |  |

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika z niepełnosprawnością w projekcie (dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby niepełnosprawnością, itp.)……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………..

**Zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wsparcia** | Zaznaczyć (X) |
| Doradztwo psychologiczne dla rodziców |  |

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

*Miejscowość, data* Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

***ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU***

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na rejestrowanie mojego wizerunku podczas udziału we wsparciu w ramach projektu „Włączająca, wysokiej jakości edukacja na terenie Gminy Księżpol" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 oraz na jego nieodpłatne rozpowszechnianie na podst. art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2509) poprzez umieszczanie zdjęć/filmów na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Beneficjenta i realizatorów projektu w celach realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

.………………………… ………………………………………….

(Miejscowość i data) Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego