

Załącznik nr 1 do Regulaminu
Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie na starcie!”
dla Zespołu Szkół nr 12 w Koszalinie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Wsparcie na starcie!”

realizowanego w ramach RPO WZ 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Edukacja
Działanie 8.4 Upowszechnienie edukacji przedszkolnej oraz wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie
ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym
w ramach Strategii ZIT dla Koszalińsko-Kołobrzieszko-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

(podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem
możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu)

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X".

1. Dane kandydata/kandydatki:			
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji / podmiotu		
Nazwisko:			
Imię/Imiona:			
Data urodzenia:		Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
PESEL:			
Płeć (właściwie zaznaczyć znakiem x):		Wykształcenie (właściwie zaznaczyć znakiem x):	
<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Wyższe	
Miejscowość zamieszkania:		Kod pocztowy:	
Ulica:		Gmina:	
Nr domu:		Powiat:	
Numer lokalu:		Województwo:	
Kraj zamieszkania:			
Telefon kontaktowy (stacjonarny lub komórkowy) Uczestnika projektu:			
Adres poczty elektronicznej:			

2. Informacja o miejscu nauki uczestników indywidualnych:			
Nazwa szkoły:			
Typ szkoły (właściwe zaznacz znakiem x):	<input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa <input type="checkbox"/> Gimnazjum <input type="checkbox"/> Technikum <input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące <input type="checkbox"/> Szkoła Specjalna		
Kierunek kształcenia, (zawód):		Klasa:	
Adres szkoły (kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr budynku):			
Organ prowadzący szkołę:	Gmina Miasto Koszalin		
3. Informacja o pracowniku instytucji / podmiotu:			
Nazwa instytucji / podmiotu:			
Adres instytucji / podmiotu (kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr budynku):			
Organ prowadzący szkołę:	Gmina Miasto Koszalin		
4. Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwe zaznaczyć znakiem x)			
1. Zajęcia dodatkowe / szkolenia / kursy / kierunki kształcenia dla uczniów Szkoły Podstawowej nr 14:	a) zajęcia w praktycznym posługiwaniu się sprzętem multimedialnym z wykorzystaniem multibooków, notebooków oraz zasobów internetowych	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	b) zajęcia korekcyjno-kompensacyjne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	c) zajęcia, logopedyczne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	d) zajęcia socjoterapeutyczne,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	e) zajęcia integracji sensorycznej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	f) zajęcia hipoterapii	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	g) terapia uwagi słuchowej metodą A. Tomatisa	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	h) zajęcia dydaktyczne w zakresie matematyki i przyrody prowadzone metodą eksperymentu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	i) wyjazdy edukacyjne umożliwiające poznanie regionu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2. Zajęcia dodatkowe / szkolenia / kursy / kierunki kształcenia dla uczniów Oddziałów Gimnazjum nr 12:	a) zajęcia praktyczne z wykorzystaniem metod TIK(programów i gier komputerowych, tablice interaktywnej, rzutnika, urządzenia wielofunkcyjnego,	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	b) zajęcia praktyczne w formie wycieczek do: Ośrodków Edukacji Ekologicznej, Centrum Nauki Kopernik, Ogrodów botanicznych, Muzeum Techniki i Przemysłu, ZOO, Wolińskiego Parku Narodowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	c) zajęcia dydaktyczne prowadzone metodą eksperymentu z obszaru przedmiotów przyrodniczych- biologii, chemii, fizyki i geografii	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Poradnictwo	a) Grupowe doradztwo zawodowe	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

zawodowe:	b) Indywidualne doradztwo zawodowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. Formy wsparcia dla nauczycieli:	a) kurs w zakresie obsługi i wykorzystania sprzętu multimedialnego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	b) szkolenie z zakresu grafiki komputerowej i komputerowego składu tekstu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	c) szkolenie z zakresu tworzenia i montowania filmów dydaktycznych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	d) studia podyplomowe zakresu neurologopedii	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	e) studia podyplomowe z zakresu integracji sensorycznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	f) studia podyplomowe - Stosowana Analiza Zachowania: terapia spektrum zaburzeń autystycznych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	g) szkolenie z terapii metodą Tomatisa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Formy wsparcia dla rodziców	a) grupa wsparcia dla rodziców dzieci ze spektrum autyzmu – spotkania ze specjalistami (dietetyk, psycholog, psychiatra, terapeuta)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca	
Osoba z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostającej na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba w niekorzystanej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
6. Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie:		
Czy kandydat jest osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Czy kandydat ma specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie?		

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

.....
(czytelny podpis opiekuna prawnego)*

*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.

Wynik rekrutacji (wypełnia szkoła)		
Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Data rozpoczęcia udziału w projekcie:		
Data:		
Czytelne podpisy członków Komisji rekrutacyjnej:		

Załącznik nr 2 do Regulaminu
Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie na starcie!”
dla Zespołu Szkół nr 12 w Koszalinie

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Wsparcie na starcie!”

Ja niżej podpisany/-a
(Imię i nazwisko kandydata)

uczeń/uczennica szkoły.....
(pełna nazwa szkoły, typ i adres)

deklaruję chęć uczestnictwa w projekcie „Wsparcie na starcie!”, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym w ramach Osi Priorytetowej VIII Edukacja, Działanie 8.4 Upowszechnienie edukacji przedszkolnej oraz wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Koszalińsko-KołobrzESCO-Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego, realizowanym przez Gminę Miasto Koszalin, Rynek Staromiejski 6-7, 75-007 Koszalin i Zespół Szkół nr 12, ul. Połczyńska 71A, 75-816 Koszalin.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie na starcie!” dla Zespołu Szkół nr 12 w Koszalinie i tym samym zobowiązuję się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do których zostałam/em zakwalifikowana/y.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie „Wsparcie na starcie!”.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że udział w projekcie jest bezpłatny, a projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis kandydata)

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

***wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.**

Ja,, jako prawny opiekun wyrażam
(Imię i nazwisko opiekuna prawnego)

zgodę na uczestnictwo.....
(Imię i nazwisko kandydata)

w projekcie „Wsparcie na starcie!” i jestem świadomy/a zakresu zajęć, zakresu prac, wykonywanych w ramach działań projektu.

.....
(czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Brak podpisu jest jednoznaczny z rezygnacją z udziału w projekcie „Wsparcie na starcie!”.