

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-Kołobrzesko-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 (właściwe zaznaczyć znakiem x):		Wykształcenie (właściwe 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 (właściwie 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	
<b>3. Informacja o pracowniku instytucji / podmiotu:</b>		
Nazwa instytucji / podmiotu:		
Adres instytucji / podmiotu (kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr budynku):		
Organ prowadzący szkołę:	Gmina Miasto Koszalin	
<b>4. Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwie zaznaczyć znakiem x)</b>		
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 zawodowe:	a) Grupowe doradztwo zawodowe	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	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
<b>5. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:</b>		
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 w niekorzystanej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<b>6. Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie:</b>		
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 do FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DO PROJEKTU  
„Wsparcie na starcie!”**

<b>Kandydat/kandydatka</b>	
Nazwisko:	
Imię/Imiona:	
<b>Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:</b>	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> inne</li> <li><input type="checkbox"/> osoba ucząca się</li> <li><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</li> </ul> <input type="checkbox"/> osoba pracująca
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „osoba pracująca” prosimy o wybór jednej z możliwości:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMSp <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „osoba pracująca” prosimy o wskazanie wykonywanego zawodu:	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „osoba pracująca” prosimy o wskazanie miejsca zatrudnienia (pełna nazwa):	

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

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