

Projekt nr FELD.08.07-IZ.00-0112/25 „Wiedza, edukacja, innowacja w Szkole Podstawowej nr 1 w Zgierzu.” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Data złożenia Formularza:

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZNIĄ/UCZENNICY DO PROJEKTU PT.: „Wiedza, edukacja, innowacja w Szkole Podstawowej nr 1 w Zgierzu.”															
CZĘŚĆ A Dane uczestnika/czki															
Nazwisko:						Imię:									
Data urodzenia – (RRRR-MM-DD)					-					-		Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*	<input type="checkbox"/>
PESEL:												Wiek:lat		
Osoba z niepełnosprawnościami*:	TAK		<input type="checkbox"/>	NIE		<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji		<input type="checkbox"/>						
Adres zamieszkania:															
Ulica:				Nr domu:			Nr mieszkania:								
Miejscowość:				Miasto*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>	Gmina:							
Kod pocztowy:						Powiat:			Województwo:						
Dane kontaktowe:															
Tel.:						e-mail:									
Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych(dot. uczniów, którzy nie ukończyli 18 roku życia)															
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:															
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna (ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):															
Tel.:						e-mail:									
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu															
Obywatelstwo:	Polskie <input type="checkbox"/>			Brak polskiego obywatelstwa- obywatel krajów UE <input type="checkbox"/>			Brak polskiego obywatelstwa lub UE- Brak polskiego obywatelstwa <input type="checkbox"/>								
Osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/>			Nie <input type="checkbox"/>			Nie dotyczy <input type="checkbox"/>								
Osoba państwa trzeciego	Tak <input type="checkbox"/>			Nie <input type="checkbox"/>			Nie dotyczy <input type="checkbox"/>								

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
CZĘŚĆ B Kryteria formalne			
Status uczestnika/czki*:	Status ucznia w SP/1		TAK <input type="checkbox"/>
Zgoda Rodziców/ Opiekunów prawnych na uczestnictwo dziecka w projekcie.	WYRAŻAM ZGODĘ <i>(podpis Rodzica/ Opiekuna)</i>	NIE WYRAŻAM ZGODY <i>(podpis Rodzica/ Opiekuna)</i>	
CZĘŚĆ C Kryteria merytoryczne			
W odniesieniu do zajęć rozwijających kompetencje kluczowe, społeczne i uniwersalne			
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach przygotowujących do egzaminu 8 klas z matematyki (zadanie 3)			Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Ocena semestralna lub test diagnostyczny w obszarze wsparcia na poziomie powyżej dobry: +5 pkt. (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK- 5 pkt. <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt. <input type="checkbox"/>	
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach przygotowujących do egzaminu 8 klas z Języka polskiego (zadanie 3)			Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Ocena semestralna lub test diagnostyczny w obszarze wsparcia na poziomie powyżej dobry: +5 pkt. (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK- 5 pkt. <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt. <input type="checkbox"/>	
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach przygotowujących do egzaminu 8 klas z języka angielskiego (zadanie 3)			Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Ocena semestralna lub test diagnostyczny w obszarze wsparcia na poziomie powyżej dobry: +5 pkt. (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK- 5 pkt. <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt. <input type="checkbox"/>	
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach sportowych wspierających zdrowy styl życia dla klas I-VII(zadanie 3)			Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>

<i>Ocena semestralna lub test diagnostyczny w obszarze wsparcia na poziomie powyżej dobry: +5 pkt. (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK- 5 pkt. <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt. <input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach z legorobotyki dla klas I - VI (zadanie 3)		Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Ocena semestralna lub test diagnostyczny w obszarze wsparcia na poziomie powyżej dobry: +5 pkt. (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK- 5 pkt. <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt. <input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach rozwijających zainteresowania matematyczno- przyrodnicze dla klas I – VI (zadanie 3)		
<i>Ocena semestralna lub test diagnostyczny w obszarze wsparcia na poziomie powyżej dobry: +5 pkt. (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK- 5 pkt. <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt. <input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w kole gier planszowych dla klas IV- VI (zadanie 3)		Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Ocena semestralna lub test diagnostyczny w obszarze wsparcia na poziomie powyżej dobry: +5 pkt. (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK- 5 pkt. <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt. <input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w warsztatach z fizyki dla klas VI – VII (zadanie 3)		Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Ocena semestralna lub test diagnostyczny w obszarze wsparcia na poziomie powyżej dobry: +5 pkt. (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK- 5 pkt. <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt. <input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w warsztatach ekologicznych dla klas III – V(zadanie 4)		Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Ocena semestralna lub test diagnostyczny w obszarze wsparcia na poziomie powyżej dobry: +5 pkt. (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK- 5 pkt. <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt. <input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach z doradztwa zawodowego dla klas VIII (zadanie 4)		Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Ocena semestralna lub test diagnostyczny w obszarze wsparcia na poziomie powyżej dobry: +5 pkt. (wypełnia</i>	TAK- 5 pkt. <input type="checkbox"/>	NIE – 0 pkt. <input type="checkbox"/>

nauczyciel/Koordynator)			
W odniesieniu do zajęć terapeutycznych			
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach indywidualnych realizowanych metodą Tomatisa dla klas I- VI (zadanie 4)			Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Uczeń posiadający orzeczenie lub opinię z poradni psychologiczno- pedagogicznej o SPE. (wypełnia nauczyciel/Koordynator)</i>	Orzeczenie z PPP-3 pkt. <input type="checkbox"/>	Opinia z PPP- 2 pkt. <input type="checkbox"/>	Brak opinii/orzeczenia z PPP- 0 pkt. <input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach indywidualnych Biofeedback klas I- V (zadanie 4)			Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Uczeń posiadający orzeczenie lub opinię z poradni psychologiczno- pedagogicznej o SPE. (wypełnia nauczyciel/Koordynator)</i>	Orzeczenie z PPP-3 pkt. <input type="checkbox"/>	Opinia z PPP- 2 pkt. <input type="checkbox"/>	Brak opinii/orzeczenia z PPP- 0 pkt. <input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach rozwijających umiejętności manualne dla klas I- VI (zadanie 4)			Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Uczeń posiadający orzeczenie lub opinię z poradni psychologiczno- pedagogicznej o SPE. (wypełnia nauczyciel/Koordynator)</i>	Orzeczenie z PPP-3 pkt. <input type="checkbox"/>	Opinia z PPP- 2 pkt. <input type="checkbox"/>	Brak opinii/orzeczenia z PPP- 0 pkt. <input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach TUS dla klas I- VI (zadanie 4)			Wypełnia rodzic/ opiekun prawny <input type="checkbox"/>
<i>Uczeń posiadający orzeczenie lub opinię z poradni psychologiczno- pedagogicznej o SPE. (wypełnia nauczyciel/Koordynator)</i>	Orzeczenie z PPP-3 pkt. <input type="checkbox"/>	Opinia z PPP- 2 pkt. <input type="checkbox"/>	Brak opinii/orzeczenia z PPP- 0 pkt. <input type="checkbox"/>
CZĘŚĆ D Kryteria premiujące			
Uczeń z rodziny dotkniętej ubóstwem 10 pkt- na podstawie zaświadczenia z MOPS lub innych instytucji (wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Uczeń z niepełnosprawnościami- wypełnia koordynator projektu na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności.	TAK-10 pkt.	<input type="checkbox"/>	NIE- 0 pkt. <input type="checkbox"/>
CZĘŚĆ E (Konieczne udogodnienia)			

W przypadku osób ze Specjalnymi Potrzebami prosimy o podanie specjalnych potrzeb oraz koniecznych udogodnień do udziału w projekcie

* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

.....
(czytelny podpis Uczestnika/czki*)

* W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic/ opiekun prawny.

Wypełnia Koordynator Projektu:

UWAGA:

W przypadku większej liczby chętnych do uczestnictwa w danych zajęciach - ponad zaplanowaną w projekcie liczbę miejsc - decydować będzie większa liczba uzyskanych pkt.

W przypadku tej samej liczby pkt decyduje:

* w odniesieniu do zajęć rozwijających i warsztatów- wyższa średnia ocen z wszystkich przedmiotów: 3 pkt TAK/ NIE

* w odniesieniu do zajęć specjalistycznych/terapeutycznych- niższa średnia ocen z wszystkich przedmiotów: 3 pkt TAK/ NIE

Akceptacja do planowanych zajęć:

-liczba uzyskanych pkt.....nazwa zajęć.....

-liczba uzyskanych pkt.....nazwa zajęć.....

-liczba uzyskanych pkt.....nazwa zajęć.....

-liczba uzyskanych pkt.....nazwa zajęć.....

.....
(podpis Dyrektora placówki)