

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY			
Tytuł Projektu	Edukacja włączająca w Społecznej Szkole Podstawowej nr 1 „Nasza Szkoła” Zabrzańskiego Towarzystwa Szkolnego w Zabrzu		
Nr Projektu	FESL.06.02-IZ.01-0302/23		
Priorytet	FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji		
Działanie	FESL.06.02-Kształcenie ogólne		
Wnioskodawca Projektu	Zabrzańskie Towarzystwa Szkolnego w Zabrzu	Podmiot realizujący Projektu	Społeczna Szkoła Podstawowa Nr 1 "Nasza Szkoła"
Dane uzupełnia osoba przyjmująca wniosek			
Numer Kandydata w projekcie			
Data wpływu			

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

I	Dane osobowe	Imię	
		Nazwisko	
		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
		Data urodzenia	
		Osoba pełnoletnia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
II	Dane kontaktowe Kandydata	Telefon kontaktowy	
		Adres e-mail	
		Kadra pedagogiczna/niepedagogiczna/zarządzająca	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		Uczeń/uczennica/klasa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



IV	Inne	Osoba posiadająca prawomocne oraz aktualne orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych lub edukacyjnych posiadająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		Osoba ze stwierdzoną więcej niż 1 specjalną potrzebą rozwojową lub edukacyjną j.w.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		Deklaracja nauczyciela wraz z uzasadnieniem (dot. kadry pedagogicznej, niepedagogicznej, zarządzającej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		Opinia dyrektora szkoły w zakresie kompetencji nauczyciela do prowadzenia zajęć dodatkowych (dot. kadry pedagogicznej, niepedagogicznej, zarządzającej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

OŚWIADCZENIE KANDYDATA:

1. Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są



- zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach ww. danych.
2. Wyrażam zgodę, aby Wnioskodawca Projektu zwrócił się do Dyrektora Szkoły wymienionej w punkcie III powyższej tabeli o potwierdzenie, że jestem uczniem/uczennicą tej Szkoły.
 3. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w Projekcie.
 4. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Edukacja włączająca w Społecznej Szkole Podstawowej nr 1 „Nasza Szkoła” Zabrzeńskiego Towarzystwa Szkolnego w Zabrzu”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
 - 5. Deklaruję, że wezmę udział w zajęciach/szkoleniach realizowanych przez Szkołę wymienioną w punkcie III.**
 6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych gromadzonych na potrzeby rekrutacji, monitoringu, kontroli i ewaluacji projektu „Edukacja włączająca w Społecznej Szkole Podstawowej nr 1 „Nasza Szkoła” Zabrzeńskiego Towarzystwa Szkolnego w Zabrzu”.
 7. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

miejsowość i data

podpis Kandydata

czytelny podpis Rodzica lub Opiekuna
prawnego wymagany w przypadku,
gdy Kandydat jest osobą
niepełnoletnią



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie