



19	Adres e-mail:			
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu				
20	Osoba obcego pochodzenia	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	
	Osoba państwa trzeciego	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/>
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	
	Osoba z niepełnosprawnościami	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/>
Status ucznia szkoły podstawowej z województwa mazowieckiego – Gmina Gzy				
21	Nazwa i adres szkoły do której uczeń/uczennica uczęszcza:	Publiczna Szkoła Podstawowa w Skaszewie Włociańskim, 06-126 Skaszewo Włociańskie 25		
	Klasa:			
	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej (wskazanej powyżej), w której skorzystano ze wsparcia:			

Część 2. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w Projekcie pn. „Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna” w następujących zajęciach pozalekcyjnych (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych zajęciach):

Rodzaj zajęć	Udział
ZAJĘCIA DLA UCZNIÓW ZE SPE POSIADAJĄCYCH ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO, OPINIE (PPP, N-LA SPECJALISTY, DYREKTORA PLACÓWKI ITP.), ZAGROŻONYCH NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM ORAZ POSIADAJĄCYCH DOŚWIADCZENIA MIGRACJI	
Ćwiczenia wzmacniające potencjał ucznia z zaburzeniami (zaj. indywidualne) (wymiar: 15h/os.)	<input type="checkbox"/>
Wsparcie psychologiczne (indywidualne) (wymiar: 10h/os.)	<input type="checkbox"/>
Zajęcia korekcyjne-kompensacyjne (wymiar: 15h/gr.)	<input type="checkbox"/>
Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno społeczne (wymiar: 30h/gr.)	<input type="checkbox"/>
Terapia ręki (zajęcia indywidualne) (wymiar: 15h/os.)	<input type="checkbox"/>
Wsparcie terapeutyczne indywidualne logopedyczne celem ćwiczenia słuchowego i artykulacyjnego w trudnych fonicznie połączeniach w oparciu o ilustrację - rozwijanie wypowiedzi wielozdaniowych (wymiar: 15h/os.)	<input type="checkbox"/>
ZAJĘCIA DLA UCZNIÓW SZCZEGÓLNIE UZDOLNIONYCH	
Rozwijające zajęcia z języka angielskiego - wspierające zwłaszcza komunikację i wykraczające poza podstawą programową, zakończone międzynarodowym certyfikatem językowym TELC/TOEIC lub równoważnym (wymiar: 120h/gr.)	<input type="checkbox"/>
Zajęcia rozwijające logiczne myślenie oraz rozumowanie matematyczne (wymiar: 30h/gr.)	<input type="checkbox"/>
Zajęcia rozwijające kreatywność, umiejętność współpracy oraz rozumienie i tworzenie informacji (wymiar: 30h/gr.)	<input type="checkbox"/>



Jednocześnie:

1. Jestem świadoma/świadomy, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. W związku z powyższym, zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych w ramach projektu oraz braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdych zajęciach.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego postanowienia oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
4. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „*Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna*” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
6. Udzielam Witold Szaszkiwicz Centrum Edukacyjne „IDEA” oraz Gminie Sońsk, Gminie i Miastu Żuromin, Gminie Gzy oraz Gminie Głinojeck, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego
składającego ankietę

Część 3. Oświadczenia dodatkowe – proszę wypełnić pola, które dotyczą ucznia/uczennicy

1.	<p>Dotyczy uczniów z niepełnosprawnościami. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami. (imię i nazwisko dziecka)</p> <p>W załączeniu przedkładałam do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.).</p> <p>Orzeczenie o niepełnosprawności, Nr</p> <p>Wydane przez</p> <p style="text-align: right;">..... Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego</p> <p>Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym.</p>
----	--



	<p>..... Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację</p>
2.	<p>Dotyczy uczniów z posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.</p> <p>Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka)</p> <p>posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.</p> <p>W załączeniu przedkładam do wglądu orzeczenie wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r., poz. 1082, z późn. zm.).</p> <p>Orzeczenie nr</p> <p>Wydane przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną</p> <p>W</p> <p>..... Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego</p> <p>Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym.</p> <p>..... Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację</p>
3.	<p>Dotyczy uczniów z posiadających opinię wydaną przez PPP</p> <p>Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka)</p> <p>posiada opinię wydaną przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną.</p> <p>W załączeniu przedkładam do wglądu powyższą opinię.</p> <p>Opinia nr</p> <p>Wydaną przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną</p> <p>W</p> <p>..... Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego</p> <p>Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym.</p> <p>..... Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację</p>
4.	<p>Dotyczy uczniów z posiadających status migranta lub uchodźcy</p> <p>Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka)</p> <p>posiada status migranta/uchodźcy.</p> <p>..... Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego</p>