



17	Kod pocztowy:			
18	Telefon kontaktowy:			
19	Adres e-mail:			
20	Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu			
	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"/>
21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu			
	Osoba pracująca		<input type="checkbox"/>	
	w tym:	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca w MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników))	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca na uczelni	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca w instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>	
		Osoba pracująca w instytucie badawczym	<input type="checkbox"/>	
Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz		<input type="checkbox"/>		



	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	<input type="checkbox"/>
	Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	<input type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
Osoba bierna zawodowo		<input type="checkbox"/>
w tym:	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>
	Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie	<input type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
Osoba bezrobotna		<input type="checkbox"/>
w tym:	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
Rodzic/opiekun prawny ucznia szkoły podstawowej z województwa mazowieckiego – Gmina Gzy		
Nazwa i adres szkoły do której uczęszcza dziecko:		Publiczna Szkoła Podstawowa w Skaszewie Włościańskim, 06-126 Skaszewo Włościańskie 25

Część 2. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

Deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna” w następujących zajęciach skierowanych do rodziców/opiekunów prawnych (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych szkoleniach/zajęciach):

Rodzaj zajęć	Udział
Niepokojące symptomy, które mogą powodować trudności szkolne - nad czym się pochylić, gdy dziecko się rozwija? (wymiar: 4h/gr.)	<input type="checkbox"/>
Trening skutecznego i empatycznego rodzica (wymiar: 4h/gr.)	<input type="checkbox"/>
Ćwiczenia lewopółkulowe, które usprawnią zdolności poznawcze dziecka (wymiar: 4h/gr.)	<input type="checkbox"/>
Depresja nastolatka - jak możesz pomóc swojemu dziecku? (wymiar: 4h/gr.)	<input type="checkbox"/>
Jak pomóc dzieciom radzić sobie z emocjami, lękiem, stresem i sytuacjami kryzysowymi? (wymiar: 4h/gr.)	<input type="checkbox"/>
Jak budować poczucie własnej wartości u dzieci i wzmacniać ich samoocenę w dobie instagramowego kultu piękna? (wymiar: 4h/gr.)	<input type="checkbox"/>
Krótko o dyscyplinie w domu (wymiar: 4h/gr.)	<input type="checkbox"/>
Moje dziecko nie chce się uczyć – jak zmienić jego nastawienie i zmotywować do pracy? (wymiar: 4h/gr.)	<input type="checkbox"/>

Jednocześnie:

1. Jestem świadomy/świadoma, że koszt mojego uczestnictwa 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 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 moim wizerunkiem, 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 osoby składającej ankietę

Część 3. Oświadczenia dodatkowe

1.	<p>Dotyczy osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>Ja niżej podpisany/na oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami.</p> <p>W załączeniu przedkładam 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><i>Orzeczenie o niepełnosprawności</i>, Nr</p> <p>Wydane przez</p> <p style="text-align: right;">..... Data i czytelny podpis</p> <p><i>Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym.</i></p> <p>..... Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację</p>
2.	<p>Dotyczy rodziców, których dziecko jest uczestnikiem projektu.</p>

„Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna”

FEMA.07.02-IP.01-06GD/24

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027



Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

jest objęte wsparciem (zajęciami) w ramach projektu.

nie jest objęte wsparciem (zajęciami) w ramach projektu.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego