



Załącznik nr 6 do Regulaminu projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ
do projektu " SP29 - szkołą kreatywnych umysłów"

Nazwa szkoły, do której uczęszcza uczeń:	Szkoła Podstawowa nr 29 w Olsztynie							
Obecny poziom nauki (klasa):	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> VI	<input type="checkbox"/> VII	<input type="checkbox"/> VIII
DANE OSOBOWE UCZNIĄ								
1. Imię (imiona) i nazwisko:								
2. PESEL:								
3. Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta				<input type="checkbox"/> mężczyzna			
4. Wiek:								
ADRES ZAMIESZKANIA UCZNIĄ								
1. Województwo:								
2. Powiat:								
3. Gmina:								
4. Miejscowość:				5. Kod pocztowy:				
6. Ulica:								
7. Nr budynku:				8. Nr lokalu:				
DANE KONTAKTOWE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA								
1. Nr telefonu:								
2. Adres e-mail:								
DANE DODATKOWE – status uczestnika (uczniĄ)								
1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	NIE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji					
2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK				<input type="checkbox"/> NIE			
3. Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji					
4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji					



Oświadczam, że:

- Dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
- Zobowiązuję się do niezwłocznego (w terminie do 7 dni) powiadomienia Biura Projektu (ul. Iwaskiewicza 44, 10-089 Olsztyn) o zmianie statusu, miejsca zamieszkania lub innych danych, które podałam/-em w procesie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, w przypadku ich zmiany;
- Zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu projektu;
- Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko - Mazurskiego na lata 2014-2020.

Wyrażam zgodę na uzyskanie i potwierdzenie/poświadczenie danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym przez Szkołę, do której uczęszcza dziecko, a w szczególności upoważniam Szkołę do wymiany z Partnerem projektu („Instytut Badawczo-Szkoleniowy” Sp. z o.o.) oraz instytucjami uprawnionymi do kontroli projektu następujących informacji dotyczących:

- posiadania przez dziecko statusu ucznia Szkoły,
- obecnego poziomu nauki dziecka (przynależność do jednej z klas od I do VIII),
- wyników dziecka w nauce za ostatni semestr nauki uprawniających do objęcia wsparciem, wymaganych w procesie rekrutacji zgodnie z zapisami Regulaminu projektu (średnia ocen ze wszystkich przedmiotów/ocena z matematyki/ocena z języka obcego),
- posiadania przez dziecko statusu osoby niepełnosprawnej i/lub osoby o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

Do niniejszego Formularza zgłoszeniowego załączam:

- Kopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka / inny dokument poświadczający posiadanie przez dziecko statusu osoby z niepełnosprawnościami, zgodnie z Regulaminem projektu;
- Kopię dokumentu poświadczającego posiadanie przez dziecka specjalnych potrzeb edukacyjnych, zgodnie z Regulaminem projektu.

.....
Miejsce i data

.....
Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna