



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca”**FEMA.07.02-IP.01-06GE/24**

projekt realizowany w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu

Działania 7.2 Wzmocnienie kompetencji uczniów

ANKIETA REKRUTACYJNA - UCZEŃ/UCZENNICA**Część 1. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

Lp.	Dane uczestnika – ucznia/uczennicy			
1	Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/>	Obywatelstwo polskie	
		<input type="checkbox"/>	Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE	
		<input type="checkbox"/>	Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec	
2	Rodzaj uczestnika:	Indywidualny		
3	Imię (imiona):			
4	Nazwisko:			
5	PESEL:	[][][][][][][][][][][][][][][][]		
6	Płeć:			
7	Wiek w chwili przystępowania do projektu:			
8	Wykształcenie:	<input checked="" type="checkbox"/>	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)	
		<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	
		<input type="checkbox"/>	Wyższe (ISCED 5–8)	
9	Kraj:			
10	Województwo:			
11	Powiat:			
12	Gmina:			
13	Miejscowość:			
14	Ulica:			
15	Nr budynku:			
16	Nr lokalu:			
17	Kod pocztowy:			
18	Telefon kontaktowy:			
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"/>

„Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca”

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

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



Status ucznia szkoły podstawowej z województwa mazowieckiego – Miasto Mława	
21	Nazwa i adres szkoły do której uczeń/uczennica uczęszcza: Klasa: Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej (wskazanej powyżej), w której skorzystano ze wsparcia:
	Szkoła Podstawowa Nr 6 z Oddziałami Integracyjnymi im. Kornela Makuszyńskiego w Mławie ul. Żołnierzy 80 Pułku Piechoty 5, 06-500 Mława

Część 2. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w Projekcie pn. „*Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca*” w następujących zajęciach pozalekcyjnych w roku szkolnym 2025/2026 (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	
1. Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne - wymiar: 15 h/grupę	<input type="checkbox"/>
2. Integracja sensoryczna - wymiar: 30 h/grupę	<input type="checkbox"/>
3. Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne - wymiar: 30 h/grupę	<input type="checkbox"/>
4. Terapia ręki (zajęcia indywidualne) - wymiar: 10 h/osobę	<input type="checkbox"/>
ZAJĘCIA DLA UCZNIÓW/UCZENNIC SZCZEGÓLNIIE UZDOLNIONYCH	
1. Zajęcia rozwijające logiczne myślenie oraz rozumowanie matematyczne - wymiar: 30 h/grupę	<input type="checkbox"/>
2. Zajęcia z informatyki zgodne z ramą DIGCOMP zakończone zewnętrznym międzynarodowym certyfikatem ECDL-Start/ECCC lub równoważnym - wymiar: 120 h/grupę	<input type="checkbox"/>

Jednocześnie:

- 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 każdym zajęciu.
- 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.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „*Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca*” (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).

„Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca”

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



6. Udzielam firmie Witold Szaszkiwicz Centrum Edukacyjne IDEA oraz Miastu Mława 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.</p> <p>Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami. (imię i nazwisko dziecka)</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>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 w</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>



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. W załączeniu przedkładam do wglądu powyższą opinię.</p> <p>Opinia nr Wydaną przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną 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>