

Załącznik Nr 1A do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

## ANKIETA REKRUTACYJNA UCZNIÓW DO PROJEKTU

### AKADEMIA KLUCZOWYCH KOMPETENCJI SOLI

realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet XI Wzmacnianie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałanie 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego

#### WYPEŁNIA OPIEKUN PRAWNY UCZNIĄ/UCZENNICY

##### I. DANE UCZNIĄ/UCZENNICY

Nazwisko:	Imię:	
PESEL:	Płeć: KOBIEȚA/MĘŻCZYŻNA	Wiek:
Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Kraj:
Obszar zamieszkania (Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) (zaznacz „X” w odpowiednim polu)	miejski <input type="checkbox"/>	wiejski <input type="checkbox"/>
Powiat:	Województwo:	
Szkoła (pełna nazwa oraz nr):	Klasa:	

##### II. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO PROJEKTU:

Nazwisko:	Imię:
Adres (ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość):	
Nr telefonu:	E-mail:

### III. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT UCZNIĄ/UCZENNICZY

#### Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

(proszę zaznaczyć TAK lub NIE):

Uczeń Szkoły Podstawowej im. T. Kościuszki w Soli, który ukończył klasę III.	TAK	NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK	NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK	NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK	NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK	NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK	NIE
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione)	TAK	NIE

### IV. DODATKOWE KRYTERIA REKRUTACYJNE

1. Czy Uczeń/Uczennica posiada orzeczenie o niepełnosprawności?	TAK	NIE
2. Czy Uczeń/Uczennica posiada opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?	TAK	NIE
3. Czy Uczeń/Uczennica korzysta z pomocy/posiłków dotowanych przez instytucje pomocowe (Ośrodek Pomocy Społecznej)?	TAK	NIE
4. Czy Uczeń/Uczennica pochodzi z rodziny wielodzietnej (tzn. wspólnie zamieszkuje i wychowuje się z co najmniej dwójką rodzeństwa w wieku szkolnym?)	TAK	NIE
5. Czy rodzice Ucznia/Uczennicy pracują w systemie zmianowym?	TAK	NIE
5. Czy Uczeń/Uczennica powtarza lub powtarzał/a w przeszłości klasę?	TAK	NIE
6. Czy Uczeń/Uczennica w ostatnim roku szkolnym osiągnęła średnią z przedmiotów szkolnych równą 3,0 lub poniżej 3,0?	TAK	NIE

## V. PREFEROWANA FORMA/Y WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU:

Proszę zaznaczyć "X" zajęcia, w których Uczeń/Uczennica chciałby/chciałaby skorzystać.

Można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia, z zastrzeżeniem, iż Uczeń/Uczennica będzie mógł/a skorzystać z więcej niż jednej formy wsparcia, pod warunkiem dostępności wolnych miejsc.

### 1. AKADEMIE:

1. Akademia Pitagorasa + wycieczka do Centrum Kopernika	
2. Akademia Powtórek: Matematyka	
3. Akademia Młodego Anglisty	
4. Akademia Powtórek: Język angielski	
5. Akademia Pogromców Mitów + wycieczka do Centrum Kopernika	
6. Akademia Robotyki	
7. Akademia Młodego Informatyka + wycieczka do Centrum Kopernika	
8. Akademia Zdrowego Kręgosłupa (basen)	
9. Akademia Socjoterapeutyczna + wycieczka do Parku Linowego w Ustroniu	
10. Akademia Logopedyczna	
11. Akademia Młodego Przedsiębiorcy	

### 2. ZAJĘCIA INDYWIDUALNE

1. Zajęcia indywidualne z uczniem niepełnosprawnym ze skoliozą	
2. Indywidualne Wsparcie Psychologiczne/pedagogiczne	
3. Akademia Młodego Przedsiębiorcy	
4. Coaching dla dzieci	

## VI. OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem .....  
(wpisać imię i nazwisko Ucznia/Uczennicy)

i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie „Akademia Kluczowych Kompetencji Soli” realizowanym przez MDS Centrum Wsparcia Biznesowego Mirella Doluk - Świerczek w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet XI Wzmacnianie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałanie 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego.

2. Oświadczam, że zobowiązuję się do dopilnowania, by moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie.

3. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm) wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji w ramach projektu **AKADEMIA KLUCZOWYCH KOMPETENCJI SOLI**, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet XI Wzmacnianie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego dla poddziałania:

*Projekt „Akademia Kluczowych Kompetencji Soli” w ramach RPO WSL 2014-2020, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego, dla osi priorytetowej: XI. Wzmacnianie potencjału edukacyjnego dla działania: 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego dla poddziałania:*

*11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego*

jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałanie 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego.

4. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych w/w Ucznia/Uczennicy, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA w projekcie AKADEMIA KLUCZOWYCH KOMPETENCJI SOLI i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis opiekuna prawnego Ucznia/Uczennic)

### OCENA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Lp.	OGÓLNE KRYTERIA FORMALNE	TAK	NIE	UWAGI
1	Czy formularz rekrutacyjny wpłynął w wyznaczonym terminie?			
2	Czy wypełniono wszystkie wymagane pola?			
3	Czy złożono wymagany komplet załączników?			
4	Czy uczeń/uczennica spełnia wymagania dot. uczestników projektu?			
5	Czy uczestnik spełnia dodatkowe kryteria rekrutacyjne?			
		Uzyskane punkty		
a	Czy Uczeń/Uczennica posiada orzeczenie o niepełnosprawności? <b>(20 pkt.)</b>			
b	Czy Uczeń/Uczennica posiada opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? <b>(20 pkt.)</b>			
c	Czy Uczeń/Uczennica korzysta z pomocy/posiłków dotowanych przez instytucje pomocowe (Ośrodek Pomocy Społecznej)? <b>(10 pkt.)</b>			
d	Czy Uczeń/Uczennica pochodzi z rodziny wielodzietnej (tzn. wspólnie zamieszkuje i wychowuje się z co najmniej dwójką rodzeństwa, w wieku szkolnym?) - <b>10 pkt.</b>			
e	Czy rodzice Ucznia/Uczennicy pracują w systemie zmianowym? <b>(10 pkt.)</b>			
f	5. Czy Uczeń/Uczennica powtarza lub powtarzał/a w przeszłości klasę? <b>(10 pkt.)</b>			
g	Czy Uczeń/Uczennica w ostatnim roku szkolnym osiągnęła średnią z przedmiotów szkolnych równą 3,0 lub poniżej 3,0? <b>(10 pkt.)</b>			
	<b>ŁĄCZNA LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW</b>			

Uczeń/Uczennica ..... został zakwalifikowany / niezakwalifikowany\*  
imię i nazwisko

do udziału w projekcie **AKADEMIA KLUCZOWYCH KOMPETENCJI SOLI**

Podpisy członków komisji rekrutacyjnej :

1.....

2.....

\* niewłaściwe skreślić