



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU*„Pozytywnie włączeni - kompleksowy system wdrażania edukacji włączającej w słupskich szkołach”, nr projektu FEPM.05.08-IZ.00-0013/23*

I DANE PODSTAWOWE			
DANE SZKOŁY	Nazwa		
	Klasa <i>(dotyczy uczniów)</i>		
	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej		
	Imię		
	Nazwisko		
	PESEL		
	Obywatelstwo		
DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wykształcenie – najwyższe ukończone <i>(dotyczy tylko nauczycieli)</i>	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> studia krótkiego cyklu
		<input type="checkbox"/> studia licencjackie lub ich odpowiednik	<input type="checkbox"/> studia magisterskie lub ich odpowiednik
		<input type="checkbox"/> studia doktoranckie lub ich odpowiednik	
DANE KONTAKTOWE	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr budynku		
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy/poczta		
	Telefon kontaktowy		
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		



SYTUACJA MIESZKANIOWA	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
POZOSTAŁE INFORMACJE	Osoba:	<input type="checkbox"/>	należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/>	pochodzenia romskiego
		<input type="checkbox"/>	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/>	obcego pochodzenia
	Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawni) (+8 pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Osoba posiadająca orzeczenie o niedostosowaniu społecznym i potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną (nie dotyczy nauczycieli) (+ 8 pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Osoba posiadająca opinię o specyficznych trudnościach w uczeniu się wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną (nie dotyczy nauczycieli) (+ 4pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Osoba posiadająca opinię o dostosowaniu wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną (nie dotyczy nauczycieli) (+ 4pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Osoba posiadające opinię psychologa szkolnego dot. zaburzeń zachowania i emocji lub trudności w nauce (nie dotyczy nauczycieli) (+ 2pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Inna niekorzystna sytuacja społeczna				
	Opisz specjalne potrzeby/oczekiwania w stosunku do udziału projekcie				

.....
Czytelny podpis uczestniczki/uczestnika Projektu

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
(w przypadku osób niepełnoletnich)