

-Załącznik nr 1 do Regulaminu

Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Fabryka Kompetencji Kluczowych”  
dla Szkoły Podstawowej im. Marii Skłodowskiej-Curie w Starych Bielicach

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Fabryka Kompetencji Kluczowych”

realizowanego w ramach RPO WZ 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Edukacja Działanie 8.4  
Upowszechnienie edukacji przedszkolnej oraz wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie  
ogólne oraz uczniów uczestniczących w kształceniu podstawowym, gimnazjalnym,  
ponadpodstawowym i ponadgimnazjalnym w ramach Strategii ZIT dla Koszalińsko – KołobrzESCO –  
Białogardzkiego Obszaru Funkcjonalnego

**Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania** (podanie danych osobowych jest  
dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia  
wsparcia w ramach Projektu)

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ "X".**

1. Informacja o szkole prowadzącej rekrutację:																			
Nazwa szkoły:		<b>Szkoła im. Marii Skłodowskiej-Curie</b>																	
Typ szkoły (właściwe zaznacz znakiem x):		<input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa				<input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące													
Adres szkoły (kod pocztowy, poczta, miejscowość, ulica, nr budynku):		<b>ul. Kościelna 5, 76- 039 Stare Bielice</b>																	
Organ prowadzący szkołę:																			
2. Dane kandydata/kandydatki:																			
Kraj zamieszkania																			
Rodzaj uczestnika		<input type="checkbox"/> Indywidualny				<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji / podmiotu													
Imię:																			
Nazwisko:																			
PESEL:														Płeć:		<input type="checkbox"/> K		<input type="checkbox"/> M	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:						Data urodzenia:				-				-					
Wykształcenie (właściwe zaznaczyć znakiem x):																			
<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED3) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)																			



Adres zamieszkania			
Województwo:		Ulica:	
Powiat:		Nr budynku:	
Gmina:		Numer lokalu:	
Miejscowość zamieszkania:		Kod pocztowy:	
<p><b>Obowiązkowe dane kontaktowe - w przypadku osób niepełnoletnich – można podać dane kontaktowe do rodziców / opiekunów prawnych</b>  <b>UWAGA: w przypadku uczniów należy podać co najmniej jedną z poniższych informacji, nauczyciele zobowiązani są do wskazania obu informacji.</b></p>			
Telefon kontaktowy (stacjonarny lub komórkowy) Uczestnika projektu:			
Adres poczty elektronicznej:			
3. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym ucząca się <input type="checkbox"/> osoba pracująca (nauczyciel kształcenia ogólnego)		
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia (w przypadku uczniów):			
Osoba z niepełnosprawnościami:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
4. Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki: (właściwe zaznaczyć znakiem x)			
Poradnictwo zawodowe dla uczniów:	Grupowe doradztwo zawodowe dla klas VII-VIII(2 grupy x 3 godziny)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Indywidualne doradztwo zawodowe dla klas VII-VIII(36 osób x 2 godziny)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Formy wsparcia dla uczniów	Koło komputerowe dla uczniów I-III ( 2grupy x 30 godzin).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Koło komputerowe dla uczniów IV- VI ( 2 grupy x 30 godzin).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Zajęcia z integracji sensorycznej dla uczniów z klas I- III (2 grupy x 30 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Zajęcia z arteterapii z klas I-III ( 2 grupy x 30 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	„Być jak Maria Skłodowska -Curie” Koło młodego chemika- dla klas VII- VIII( 2 grupy x 30 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Prowadzenie przez redaktora zajęć warsztatowych dla uczniów klas VI- VIII (2 grupy x 15 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Prowadzenie koła dziennikarskiego „ szkolni redaktorzy” dla uczniów klas VI- VIII (2 grupy x 30 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	



	g) Świat w obiektywie- koło fotograficzne dla klasa II- III( 2 grupy x 30 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	h) Szkolni graficy komputerowi na start” dla klas V-VII ( 2 grupy x 30 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	l) Zajęcia z dykcji i emisji głosu dla klas IV- VII ( 2 grupy x 30 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	j) Szkolne koło teatralne „Na Maksą” dla klas IV- VIII (2 grupy x 30 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	k) Koło sportowe dla klas III- VI ( 2 grupy x 30 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	l) Kreowanie wizerunku osobistego dla klas VI- VIII ( 2 grupy x 30 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	ł) Koło szachowe dla klas I- III (6 grup x 30 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Formy wsparcia dla nauczycieli:	Studia podyplomowe z zakresu integracji sensorycznej.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Szkolenie dla nauczycieli- Wykorzystanie TIK w pracy z dziećmi ( 3x4 godziny )	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Szkolenie dla nauczycieli w zakresie programowania. ( 1 x 10 godzin)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

#### 5. Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie:

Czy kandydat jest osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy kandydat ma specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie?	

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

.....  
(czytelny podpis opiekuna prawnego)\*

\*wymagany w przypadku, gdy kandydat jest osobą niepełnoletnią.



Wynik rekrutacji (wypełnia szkoła)		
Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Data:		
Czytelny podpis Szkolnego Koordynatora Projektu / Dyrektora Szkoły:		
Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data udziału w pierwszej formie wsparcia w ramach projektu):		