



Załącznik nr 1 do Regulaminu
Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Fabryka Kompetencji Kluczowych”
dla Szkoły Podstawowej 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:																					
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):	Szkoła Podstawowa im. Marii Skłodowskiej Curie, Stare Bielice ul. Kościelna 5, 76- 039 Stare Bielice																				
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:	
Obowiązkowe dane kontaktowe - w przypadku osób niepełnoletnich – można podać dane kontaktowe do rodziców / opiekunów prawnych UWAGA: w przypadku uczniów należy podać co najmniej jedną z poniższych informacji, nauczyciele zobowiązani są do wskazania obu informacji.			
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 (inne 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 (2 grupy x 3 godziny)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Indywidualne doradztwo zawodowe (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)		



	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 (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 Maksa” 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)	
---	--