



Projekt nr FELD.08.07-IZ.00-0060/24 „Droga do lepszej przyszłości- rozumiem, wiem, potrafię.”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu
Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Data złożenia Formularza:

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZNIĄ - UCZESTNIKA PROJEKTU PN.: „Droga do lepszej przyszłości- rozumiem, wiem, potrafię.”													
CZĘŚĆ A Dane uczestnika/czki													
Nazwisko:							Imię:						
Data urodzenia – (RRRR-MM-DD)					-					Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*	<input type="checkbox"/>
PESEL:											Wiek:lat	
Osoba z niepełnosprawnościami*:	TAK		<input type="checkbox"/>	NIE		<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji		<input type="checkbox"/>				
Adres zamieszkania:													
Ulica:					Nr domu:				Nr mieszkania:				
Miejscowość:					Miast o*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>	Gmin a:				
Kod pocztowy:						Powiat:				Województwo:			
Dane kontaktowe:													
Tel.:							e-mail:						
Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych(dot. uczniów, którzy nie ukończyli 18 roku życia)													
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:													
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna (ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):													
Tel.:							e-mail:						
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu													
Obywatelstwo:	Polskie <input type="checkbox"/>			Brak polskiego obywatelstwa- obywatel krajów UE <input type="checkbox"/>			Brak polskiego obywatelstwa lub UE- Brak polskiego obywatelstwa <input type="checkbox"/>						
Osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/>			Nie <input type="checkbox"/>			Nie dotyczy <input type="checkbox"/>						

Osoba z państwa trzeciego (spoza UE)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
CZĘŚĆ B Kryteria formalne			
Status uczestnika/czki*:	Status ucznia w SP/138		TAK <input type="checkbox"/>
Zgoda Rodziców/Opiekunów prawnych na uczestnictwo dziecka w projekcie.	WYRAŻAM ZGODĘ <i>(podpis Rodzica/ Opiekuna)</i>	NIE WYRAŻAM ZGODY <i>(podpis Rodzica/ Opiekuna)</i>	
CZĘŚĆ C Kryteria merytoryczne			
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach logopedycznych z wykorzystaniem metody Tomatisa dla klas I - III (zadanie 5)			Wypełnia uczeń <input type="checkbox"/>
<i>Rekomendacja nauczyciela/wychowawcy na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP i/lub (na podstawie badań przesiewowych)</i> <i>(wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach z integracji sensorycznej- zajęcia indywidualne dla Klas I - III (zadanie 6)			Wypełnia uczeń <input type="checkbox"/>
<i>Rekomendacja nauczyciela/wychowawcy na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP i/lub (na podstawie badań przesiewowych)</i> <i>(wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach socjoterapeutycznych dla uczniów klas IV - VIII (zadanie 7)			Wypełnia uczeń <input type="checkbox"/>

<i>Rekomendacja nauczyciela/wychowawcy na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP i/lub(na podstawie badań przesiewowych)</i> <i>(wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK <input type="checkbox"/>			NIE <input type="checkbox"/>		
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach z terapii pedagogicznej dla uczniów klas I - IV (zadanie 8)					Wypełnia uczeń <input type="checkbox"/>	
<i>Rekomendacja nauczyciela/wychowawcy na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP i/lub(na podstawie badań przesiewowych)</i> <i>(wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK <input type="checkbox"/>			NIE <input type="checkbox"/>		
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach usprawniających w zakresie czytania, pisania i ortografii dla uczniów klas I – IV (zadanie 9)					Wypełnia uczeń <input type="checkbox"/>	
<i>Rekomendacja nauczyciela/wychowawcy na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP i/lub(na podstawie badań przesiewowych)</i> <i>(wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK <input type="checkbox"/>			NIE <input type="checkbox"/>		
Wyrażam chęć uczestnictwa w LEGO- zajęciach z uczniem zdolnym dla klas I – III (zadanie 10)					Wypełnia uczeń <input type="checkbox"/>	
<i>Ogólne frekwencja na zajęciach 80%: 1pkt, plus 1 pkt za każde 5 % powyżej 80%(wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	80% - 1pkt <input type="checkbox"/>	85% - 2pkt <input type="checkbox"/>	90% - 3pkt <input type="checkbox"/>	95% - 4pkt <input type="checkbox"/>	100 % - 5pkt <input type="checkbox"/>	
<i>Uczniowie wykazujący zainteresowanie, uzdolnienia w danym obszarze wsparcia- rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK <input type="checkbox"/>			NIE <input type="checkbox"/>		
Wyrażam chęć uczestnictwa w kole informatycznym- programowanie dla klas IV - VIII (zadanie 11)					Wypełnia uczeń <input type="checkbox"/>	
<i>Ogólne frekwencja na zajęciach 80%: 1pkt, plus 1 pkt za każde 5 % powyżej 80%(wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	80% - 1pkt <input type="checkbox"/>	85% - 2pkt <input type="checkbox"/>	90% - 3pkt <input type="checkbox"/>	95% - 4pkt <input type="checkbox"/>	100 % - 5pkt <input type="checkbox"/>	
<i>Ocena z obszaru wsparcia na poziomie db: 1 pkt; + dodatkowo 2pkt za poziom równy bdb lub powyżej bdb (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	db – 1 pkt. <input type="checkbox"/>			bdb/cel – 3 pkt. <input type="checkbox"/>		

Wyrażam chęć uczestnictwa w kole ekologicznym, laboratorium dla uczniów klas I - III (zadanie 12)					Wypełnia uczeń <input type="checkbox"/>
<i>Ogólne frekwencja na zajęciach 80%: 1pkt, plus 1 pkt za każde 5 % powyżej 80%(wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	80% - 1pkt <input type="checkbox"/>	85% - 2pkt <input type="checkbox"/>	90% - 3pkt <input type="checkbox"/>	95% - 4pkt <input type="checkbox"/>	100 % - 5pkt <input type="checkbox"/>
<i>Uczniowie wykazujący zainteresowanie, uzdolnienia w danym obszarze wsparcia-rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>		
Wyrażam chęć uczestnictwa w kole muzycznym – zespół gitarowy dla uczniów klas IV - VIII (zadanie 13)					Wypełnia uczeń <input type="checkbox"/>
<i>Ogólne frekwencja na zajęciach 70%: 1pkt, plus 1 pkt za każde 10 % powyżej (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	70% - 1pkt <input type="checkbox"/>	80% - 2pkt <input type="checkbox"/>	90% - 3pkt <input type="checkbox"/>	100% - 4pkt <input type="checkbox"/>	
Wyrażam chęć uczestnictwa w kole artystycznym dla uczniów klas IV - VIII (zadanie 14)					Wypełnia uczeń <input type="checkbox"/>
<i>Ogólne frekwencja na zajęciach 70%: 1pkt, plus 1 pkt za każde 10 % powyżej (wypełnia nauczyciel/Koordinator)</i>	70% - 1pkt <input type="checkbox"/>	80% - 2pkt <input type="checkbox"/>	90% - 3pkt <input type="checkbox"/>	100% - 4pkt <input type="checkbox"/>	
CZĘŚĆ D Kryteria premiujące					
<i>Uczeń o Specjalnych Potrzebach Edukacyjnych 3 pkt (wypełnia Koordynator Projektu)</i>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	
<i>Otrzymujący wsparcie MOPS: 2 pkt. (wypełnia Koordynator Projektu)</i>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	
<i>Kobiety do koła informatycznego: 1 pkt (wypełnia Koordynator Projektu)</i>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	
CZĘŚĆ E Konieczne udogodnienia					
<i>W przypadku osób ze Specjalnymi Potrzebami prosimy o podanie specjalnych potrzeb oraz koniecznych udogodnień do udziału w projekcie</i>	-				

* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

.....
(czytelny podpis Uczestnika/czki*)

*W przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic/ opiekun prawny.

Wypełnia Koordynator Projektu:

Akceptacja do planowanych zajęć:

-
-
-
-
-

.....
(podpis Koordynatora Projektu)

.....
(podpis Dyrektora Placówki)