



Kompetencje i umiejętności drogowskazem do sukcesu w przyszłości

Umowa nr FEPM.05.08-IZ.00-0026/24-00

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIĄ

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

☒ zaznacz właściwy

1. DANE UCZNIĄ	
<i>(WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY)</i>	
NAZWISKO	
IMIĘ/IMIONA	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
PESEL	
WIEK <i>(w latach)</i>	
OBYWATELSTWO	<input type="checkbox"/> POLSKIE <input type="checkbox"/> BRAK POLSKIEGO OBYWATELSTWA – OBYWATEL KRAJU UE <input type="checkbox"/> BRAK POLSKIEGO OBYWATELSTWA LUB UE – OBYWATEL KRAJU SPOZA UE/BEZPAŃSTWOWIEC
WYKSZTAŁCENIE	<input checked="" type="checkbox"/> BRAK
2. DANE KONTAKTOWE UCZNIĄ	
<i>(WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY)</i>	
Zgodnie z definicją w rozumieniu kodeksu cywilnego, art. 25 (miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu) oświadczam, że moje miejsce zamieszkania/pobytu jest:	
ULICA	
NR DOMU	
NR LOKALU/MIESZKANIA	
MIEJSCOWOŚĆ	
OBSZAR (DEGURBA)	<input type="checkbox"/> OBSZAR WIEJSKI
	<input type="checkbox"/> OBSZAR MIEJSKI
GMINA	
POWIAT	



WOJEWÓDZTWO		
TELEFON KONTAKTOWY <i>(do rodzica lub opiekuna prawnego)</i>		
ADRES E-MAIL <i>(do rodzica lub opiekuna prawnego)</i>		
STATUS NA RYNKU PRACY UCZNIĄ	NIEAKTYWNY ZAWODOWO	<input checked="" type="checkbox"/> TAK
	W TYM	<input checked="" type="checkbox"/> OSOBA UCZĄCA SIĘ LUB KSZTAŁCĄCA

3. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE UCZNIĄ*(WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY)*

1. Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
2. Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
5. Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności - PFRON) <i>(jeśli zaznaczysz "tak", wówczas należy załączyć oryginał orzeczenia o niepełnosprawności do wglądu)</i>	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK

SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU*(UWAGI I KOMENTARZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO)*

--	--	--

4. PREFEROWANE FORMY WSPARCIA*(WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY)*

ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE KOMPETENCJE KLUCZOWE	
ROBOTYKA I PROGRAMOWANIE	<input type="checkbox"/> TAK
ZAJĘCIA Z DRONAMI	<input type="checkbox"/> TAK
SZTUCZNA INTELIGENCJA	<input type="checkbox"/> TAK
ZAJĘCIA EKSPERYMENTALNE I BADAWCZE	<input type="checkbox"/> TAK



ZAJĘCIA EKOLOGICZNE	<input type="checkbox"/>	TAK		
ZAJĘCIA W RAMACH BUDOWANIA KOCIEWSKIEJ TOŻSAMOŚCI REGIONALNE	<input type="checkbox"/>	TAK		
ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE KOMPETENCJE I UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNE				
ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE UMIEJĘTNOŚĆ UCZENIA SIĘ	<input type="checkbox"/>	TAK		
ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE KOMPETENCJE SPOŁECZNE (W TYM PIERWSZA POMOC)	<input type="checkbox"/>	TAK		
ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE INICJATYWNOŚĆ I PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ	<input type="checkbox"/>	TAK		
ZAJĘCIA ROZWIJAJĄCE KREATYWNOŚĆ I WSPÓŁPRACĘ W GRUPIE	<input type="checkbox"/>	TAK		
ZAJĘCIA Z DORADZTWA ZAWODOWEGO I PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ	<input type="checkbox"/>	TAK		
ZAJĘCIA WYRÓWNAWCZE				
MATEMATYKA	<input type="checkbox"/>	TAK		
JĘZYK POLSKI	<input type="checkbox"/>	TAK		
JĘZYK ANGIELSKI	<input type="checkbox"/>	TAK		
5. POTWIERDZENIE SZKOŁY <i>(WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY)</i>				
UCZEŃ UCZĘSZCZA DO SZKOŁY	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	TAK
ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI <i>(POTWIERDZENIE WGLĄDU DO DOKUMENTU)</i>			<input type="checkbox"/>	TAK
ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO, WYDANE PRZEZ PPP LUB OPINIA NAUCZYCIELA O SPE			<input type="checkbox"/>	TAK
PODPIS		PIECZĘĆ SZKOŁY		



6. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Kompetencje i umiejętności drogowskazem do sukcesu w przyszłości” oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną stanowiącą załącznik nr 5 do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt będzie realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji projektu zgodnie z art. 81 ust 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2509).
5. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

7. PODPIS

MIEJSCOWOŚĆ, DATA	CZYTELNY PODPIS RODZICA

* Niepotrzebne skreślić