



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie



## „Włączeni do życia”

Umowa nr FEPM.05.08-IZ.00-0010/23-00

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY  
NAUCZYCIEL/RODZIC**

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

 zaznacz właściwy**1. DANE NAUCZYCIELA/RODZICA**

(WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/RODZIC)

<b>NAZWISKO</b>											
<b>IMIĘ/IMIONA</b>											
<b>PŁEĆ</b>	<input type="checkbox"/> KOBIEТА					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA					
<b>PESEL</b>											
<b>WIEK</b> (w latach)											
<b>OBYWATELSTWO</b>	<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										
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>	<input type="checkbox"/> BRAK LUB NIEPEŁNE PODSTAWOWE					<input type="checkbox"/> ŚREDNIE (ZASADNICZE ZAWODOWE, ŚREDNIE ZAWODOWE, ŚREDNIE OGÓLNOKSZTAŁCĄCE)					
	<input type="checkbox"/> PODSTAWOWE					<input type="checkbox"/> POLICEALNE					
	<input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE					<input type="checkbox"/> WYŻSZE (LICENCIAT, MGR)					
	<input type="checkbox"/> INNE .....										

**2. DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/RODZIC)

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:

<b>ULICA</b>											
<b>NR DOMU</b>											
<b>NR LOKALU/MIESZKANIA</b>											



<b>KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ</b>	
<b>OBSZAR (DEGURBA)</b>	<input type="checkbox"/> OBSZAR WIEJSKI
	<input type="checkbox"/> OBSZAR MIEJSKI
<b>GMINA</b>	
<b>POWIAT</b>	
<b>WOJEWÓDZTWO</b>	
<b>TELEFON KONTAKTOWY</b>	
<b>ADRES E-MAIL</b>	

**3. STATUS NAUCZYCIELA/RODZICA NA RYNKU PRACY***(W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU, WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/RODZIC)*

<b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b>	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
<b>ZATRUDNIONĄ W</b>	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	
	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ ..... <i>(nazwa jednostki)</i>	
	<input type="checkbox"/> DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE <i>(powyżej 249 pracowników)</i>	
	<input type="checkbox"/> MMŚP <i>(mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie od 1 do 249 pracowników)</i>	
	<input type="checkbox"/> ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	
	<input type="checkbox"/> INNE .....	

**4. PREFEROWANE FORMY WSPARCIA***(WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/RODZIC)***[DLA NAUCZYCIELI] SZKOLENIA**

PEDAGOG SPECJALNY - DOKUMENTACJA I OBOWIĄZKI	<input type="checkbox"/> TAK
ROZWÓJ WŚRÓD UCZNIÓW SPE UMIEJĘTNOŚCI I POSTAW NIEZBĘDNYCH DO FUNKCJONOWANIA NA RYNKU PRACY (KREATYWNOŚĆ, INNOWACYJNOŚĆ, PRACA ZESPOŁOWA)	<input type="checkbox"/> TAK
WPROWADZENIE EDUKACJI WŁĄCZAJĄCEJ DO SZKOŁY KROK PO KROKU	<input type="checkbox"/> TAK
PRZYGOTOWANIE DO PROWADZENIA PROCESU INDYWIDUALIZACJI PRACY Z UCZNIEM ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI, W TYM ZAGADNIENIA EDUKACJI WŁĄCZAJĄCEJ	<input type="checkbox"/> TAK



METODA RUCHU ROZWIJAJĄCEGO WERONIKI SHERBORNE	<input type="checkbox"/> TAK
DOSTOSOWANIE WYMAGAŃ EDUKACYJNYCH W PRAKTYCE - JAK ZROBIĆ TO DOBRZE	<input type="checkbox"/> TAK
ĆWICZENIA LEWOPÓŁKULOWE W PRACY Z UCZNIEM Z ORZECZENIEM O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO	<input type="checkbox"/> TAK
UCZEŃ Z ORZECZENIEM O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO W PLACÓWCE OGÓLNODOSTĘPNEJ – WSZYSTKO, CO MUSISZ WIEDZIEĆ	<input type="checkbox"/> TAK
WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI (W TYM RADZENIE SOBIE W SYTUACJACH TRUDNYCH)	<input type="checkbox"/> TAK
SZKOLENIE Z ZAKRESU TEMATYKI DORADZTWA ZAWODOWEGO	<input type="checkbox"/> TAK
SZKOLENIE - JAK UCZYĆ ZIELONYCH KOMPETENCJI	<input type="checkbox"/> TAK
JAK PRACOWAĆ Z DZIECKIEM Z DYSLEKSJĄ?	<input type="checkbox"/> TAK
NARZĘDZIA TIK, KTÓRE PODNIOSĄ EFEKTYWNOŚĆ TWOJEJ PRACY Z UCZNIAMI ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI (STOSOWANY STANDARD „DIGCOMP”)	<input type="checkbox"/> TAK
EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA - CO TO OZNACZA DLA NAUCZYCIELA?	<input type="checkbox"/> TAK
UCZEŃ Z AFAZJĄ - JAK Z NIM PRACOWAĆ?	<input type="checkbox"/> TAK
<b>[DLA NAUCZYCIELI] STUDIA UZUPEŁNIAJĄCE</b>	
PSYCHOLOGIA	<input type="checkbox"/> TAK
MUZYKOTERAPIA	<input type="checkbox"/> TAK
NEUROLOGOPEDIA	<input type="checkbox"/> TAK
WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU	<input type="checkbox"/> TAK
ARTETERAPIA	<input type="checkbox"/> TAK
<b>[DLA RODZICÓW] INDYWIDUALNE DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PRAWNYCH</b>	
SPOTKANIA Z PSYCHOLOGIEM I TERAPEUTĄ (W TYM ANONIMOWO W TRYBIE ONLINE DLA RODZICÓW)	<input type="checkbox"/> TAK
<b>[DLA RODZICÓW] WSPARCIE GRUPOWE (UTWORZENIE GRUPY WSPARCIA WZAJEMNEGO) DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW PRAWNYCH</b>	
TRENING UMIEJĘTNOŚCI RODZICIELSKICH	<input type="checkbox"/> TAK
WSPARCIE RODZICA W ZAKRESIE KONSULTACJI ZE SPECJALISTĄ W ZAKRESIE WYPRACOWANIA NAJLEPSZYCH DLA RODZINY FORM WSPARCIA DANEGO DZIECKA W TYM MOŻLIWOŚCI WYKORZYSTANIA FORM WSPARCIA PAŃSTWA W ZAKRESIE TERAPII CZY REHABILITACJI	<input type="checkbox"/> TAK
UDZIAŁ W RODZICIELSKICH GRUPACH WSPARCIA (W TYM ONLINE)	<input type="checkbox"/> TAK
WARSZTATY WSPARCIA DLA RODZICÓW ZMĘCZONYCH (W TYM GODZENIE ROLI RODZICA DZIECKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO Z ZACHOWANIEM WŁASNEJ INTEGRALNOŚCI)	<input type="checkbox"/> TAK



## 5. KRYTERIA REKRUTACYJNE

(WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY)

<b>NAUCZYCIEL PROWADZI ZAJĘCIA DLA UCZNIÓW O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH</b>	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
<b>PODPIS</b>	<b>PIECZĘĆ SZKOŁY</b>	

## 6. OŚWIADCZENIA

(WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/RODZIC)

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)	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK

## SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU

(UWAGI I KOMENTARZ, WYPEŁNIA NAUCZYCIEL/RODZIC)

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Włączeni do życia” 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

<b>MIEJSCOWOŚĆ, DATA</b>	<b>CZYTELNY PODPIS RODZICA</b>

\* Niepotrzebne skreślić