

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

**Karta zgłoszenia ucznia do projektu pn:
„3.2.1.START! - Podnosimy Jakość edukacji ogólnej w Gminie Szemud”
realizowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
RPO WP 2014-2020 Oś 3, Działanie 3.2, Poddziałanie 3.2.1 Jakość Edukacji Ogólnej**

Nazwa i rodzaj zajęć rozwijających:

.....**
(nazwa zajęć)

Klasa, szkoła do której są kierowane w/w zajęcia:.....**

Termin zajęć.....**

Nauczyciel Prowadzący:**

Lp.	Nazwa	Dane ucznia (wypełnić pismem drukowanym)
1.	Kraj	Polska
2.	Rodzaj uczestnika	uczeń
3.	Nazwa instytucji	Gmina Szemud
4.	Imię ucznia***	
5.	Nazwisko ucznia***	
6.	PESEL ucznia***	
7.	Seria i numer dowodu osobistego (jeżeli uczeń nie posiada dowodu osobistego wpisujemy nr legitymacji szkolnej) ***	
8.	Płeć ***	
9.	Wiek w chwili przystępowania do projektu ***	
10.	Wykształcenie ***	Brak / podstawowe*
11.	Adres zamieszkania:	
	Województwo ***	
	Powiat ***	
	Gmina ***	
	Miejscowość ***	
	Ulica ***	
	Nr budynku ***	
Nr lokalu ***		
	Kod pocztowy ***	
12.	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)***	Miasto / Wieś*
13.	Telefon kontaktowy Rodzica ***	
14.	Adres e-mail Rodzica ***	
15.	Data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie	Od 1 lutego 2017 do 15 czerwca 2018
16.	Uczeń klasy***	
17.	Nazwa Szkoły do której uczęszcza***	
18.	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	Rozwój umiejętności, kompetencji, jakości edukacji.



19.	Rodzaj zajęć dodatkowych służących rozwojowi kompetencji **	
20.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ***	Tak / Nie*
21.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu ***	Tak / Nie*
22.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu ***	Tak / Nie*
23.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ***	Tak / Nie*
24.	Przynależność do grupy docelowej zgodnie RPO WP 2014-2020 /zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu ***	Tak
25.	Data urodzenia ucznia ***	
26.	Imiona rodziców ***	
27.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ***	Tak / Nie*
28.	Migrant ***	Tak / Nie*
29.	Osoba obcego pochodzenia ***	Tak / Nie*
30.	Osoba z niepełnosprawnościami ***	Tak / Nie*
31.	Osoba, która dostarczyła do szkoły aktualną opinię z Poradni Pedagogiczno-Pedagogicznej ***	Tak / Nie*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.), a także z obowiązującymi w Regionalnym Programie Operacyjnym dla Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Polityką bezpieczeństwa ochrony danych osobowych oraz Instrukcją zarządzania systemem informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

.....
Data i czytelny podpis Rodzica

.....
Data i czytelny podpis Nauczyciela Prowadzącego

* niepotrzebne skreślić

** wypełnia Nauczyciel Prowadzący

*** wypełnia Rodzic ucznia