



## FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

### „Stawiamy na przyszłość” ucznia/uczennicy

### I Liceum Ogólnokształcącego im. Floriana Ceynowy w Świeciu

Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10  
Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. WŁAŚCIWĄ ODPOWIEŹ NALEŻY ZAZNACZYĆ PRZEZ ZAMALOWANIE ODPOWIEDNIEGO POLA: ■

	Lp.	Nazwa
<b>Dane uczestnika</b>	1	Imię (imiona) Nazwisko
	2	Data urodzenia Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)
	3	Płeć (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	PESEL
	5	Wykształcenie (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> inne: .....
	6	Szkoła: Liceum Ogólnokształcące im. F. Ceynowy: Klasa .....
<b>Dane kontaktowe</b>	7	Województwo Powiat
	8	Gmina Miejscowość
	9	Ulica Nr budynku / Nr lokalu
	10	Kod pocztowy Kraj
	11	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	12	Telefon stacjonarny * Telefon komórkowy * e-mail * ..... <input type="checkbox"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam
*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych		
<b>Status osoby w chwili przystąpienia do projektu</b>	13	Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji



Wybór formy wsparcia	14	<input type="checkbox"/> <b>1. Zajęcia kształtowanie i rozwijanie kompetencji cyfrowych uczniów:</b> <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z j.angielskiego z wykorzystaniem TIK <input type="checkbox"/> Zajęcia z robotyki <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki z wykorzystaniem TIK <input type="checkbox"/> <b>2. Zajęcia kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów w zakresie nauk matematyczno-przyrodniczych:</b> <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z matematyki <input type="checkbox"/> <b>3. Zajęcia na rzecz kształtowania i rozwijania kompetencji kluczowych w zakresie posługiwania się językami obcymi:</b> <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z języka angielskiego <input type="checkbox"/> <b>4. Zajęcia kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów w zakresie umiejętności rozumienia kreatywności, innowacyjności, przedsiębiorczości, krytycznego myślenia:</b> <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z przedsiębiorczości <input type="checkbox"/> <b>5. Zajęcia z kształtowania i rozwijania kompetencji matematyczno przyrodniczych [z wykorzystaniem metod eksperymentu</b> <input type="checkbox"/> Zajęcia geografia z eksperymentem <input type="checkbox"/> Zajęcia biologia z eksperymentem <input type="checkbox"/> Zajęcia chemia z eksperymentem <input type="checkbox"/> Zajęcia fizyka z eksperymentem <input type="checkbox"/> <b>6. Realizacja wysokiej jakości staży dla uczniów:</b> <input type="checkbox"/> Staż zawodowy
Średnia ocen	15	Średnia ocen z przedmiotów ogólnokształcących za ostatnie półrocze ..... ..... (data, podpis wychowawcy klasy)
Dodatkowe	16	Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi.
	17	Oświadczam, że nie korzystałem i nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach Poddziałania 10.2.2 RPO WK-P 2014-2020.

....., dnia .....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis uczestnika

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego  
obowiązkowy w przypadku uczestników niepełnoletnich



### Sposób rozpatrzenia zgłoszenia uczennicy/ucznia

<b>Ocena formalna (wypełnia Szkolny Koordynator)</b>	1	1. Data złożenia Formularza ..... 2. Godzina złożenia Formularza ..... 3. Formularz zgłoszeniowy złożony przez osobę uprawnioną. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 4. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 5. Data wezwania do uzupełnienia Formularza ..... 6. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo po wezwaniu do uzupełnienia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie  <p style="text-align: right;">..... Podpis Koordynatora Szkolnego</p>
<b>Ocena spełnienia kryteriów na poszczególne rodzaje zajęć</b>	2	1. .... <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 2. .... <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 3. .... <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 4. .... <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (na podstawie Załącznika Nr 4a do Regulaminu)
<b>Sposób rozpatrzenia Formularza (wypełnia Szkolny Koordynator)</b>	3	1. Zakwalifikowano pozytywnie na: a) ..... b) ..... c) .....  2. Wpisano na Listę rezerwową na: a) ..... b) ..... c) .....  3. Formularz rozpatrzono negatywnie (wpisać z jakiego powodu): ..... .....

.....  
Podpis Koordynatora Szkolnego