**Załącznik nr 1a**

do Regulaminu rekrutacji do projektu *„WŁĄCZAMY KSZTAŁCENIE W GMINIE WYRYKI”*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do projektu „WŁĄCZAMY KSZTAŁCENIE W GMINIE WYRYKI”**

nr FELU.10.03.03-IŻ.00-0185/23

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Nazwisko:………………………………………..……Imię (Imiona):

Data i miejsce urodzenia: ………………………………PESEL: ………………………………….

Nazwa szkoły:

Kształcenie w zawodzie:

Płeć: kobieta mężczyzna

**DANE KONTAKTOWE (TELEADRESOWE) UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Ulica:…………………………….……………… Nr budynku: …………………… Nr lokalu:

Miejscowość: ………………….………….Kod pocztowy:………………… Gmina:

Powiat: …………………………………….. Województwo:

Telefon kontaktowy:

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak | * nie | * odmawiam podania informacji |

1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak | * nie | * odmawiam podania informacji |

1. Osoba z niepełnosprawnościami

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak | * nie | * odmawiam podania informacji |

1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak | * nie | * odmawiam podania informacji |

**I. Kryteria rekrutacji podstawowe:**

1. uczeń/uczennica, uczęszcza do jednej ze szkół objętych projektem tj. Szkoły Podstawowej im. Armii Krajowej w Wyrykach lub Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II Kaplonosach

□ tak □ nie

1. uczeń/uczennica zamieszkuje na terenie województwa lubelskiego

□ tak □ nie

**II. Kryteria rekrutacji premiujące:**

1. zajęcia dla uczniów rozwijające:

* średnia ocen:

□ tak □ nie średnia ocen: ………… .…………. pkt

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* frekwencja:

□ tak □ nie frekwencja: ………… .…………... pkt

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. zajęcia wspierające i wyrównawcze dla uczniów:

* uczniowie pochodzący z rodzin wielodzietnych, powyżej 3 dzieci:

□ tak □ nie …………. pkt

* uczniowie pochodzący z rodzin niepełnych lub placówki opiekuńczej:

□ tak □ nie …………. pkt

* uczniowie posiadający opinie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego:

□ tak □ nie …………. pkt ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Zajęcia z doradztwa edukacyjno – zawodowego

* kolejność zgłoszenia do zajęć

Wnioskuję o udział w następujących zajęciach w ramach projektu:

ZADANIE ……..…..–…………………………………………………………………………………..

Rodzaj zajęć:

……………………………………………………………………………………………………………

ZADANIE ……..…..–…………………………………………………………………………………..

Rodzaj zajęć:

……………………………………………………………………………………………………………

ZADANIE ……..…..–…………………………………………………………………………………..

Rodzaj zajęć:

……………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą oraz, że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

………………..…………………………………………………

*miejscowość, data, czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka*