Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca"

FEMA.07.02-IP.01-06GE/24

projekt realizowany w ramach
Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027
Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu
Działania 7.2 Wzmocnienie kompetencji uczniów

ANKIETA REKRUTACYJNA - UCZEŃ/UCZENNICA

Część 1. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Lp.	Dane uczestnika – ucznia/uczennicy		
1	Obywatelstwo:	[_]	Obywatelstwo polskie
		[_]	Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
		[_]	Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec
2	Rodzaj uczestnika:	Indywidualny	
3	Imię (imiona):		
4	Nazwisko:		
5	PESEL:	[_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_]	
6	Płeć:		
7	Wiek w chwili przystępowania do projektu:		
8	Wykształcenie:	[x]	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
		[_]	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
		[_]	Wyższe (ISCED 5–8)
9	Kraj:		
10	Województwo:		
11	Powiat:		
12	Gmina:		
13	Miejscowość:		
14	Ulica:		
15	Nr budynku:		
16	Nr lokalu:		
17	Kod pocztowy:		
18	Telefon kontaktowy:		
19	Adres e-mail:		

20	**Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu**			
	Osoba obcego pochodzenia	NIE - [_]	TAK - [_]	
	Osoba państwa trzeciego	NIE - [_]	TAK - [_]	
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	NIE - [_]	TAK - [_]	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - [_]
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	NIE - [_]	TAK - [_]	
	Osoba z niepełnosprawnościami	NIE - [_]	TAK - [_]	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - [_]

21	**Status ucznia szkoły podstawowej z województwa *mazowieckiego – Miasto Mława***	
	Nazwa i adres szkoły do której uczeń/uczennica uczęszcza:	Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Mikołaja Kopernika w Mławie ul. Sportowa 1, 06-500 Mława
	Klasa:	
	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej (wskazanej powyżej), w której skorzystano ze wsparcia:	

Część 2. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w Projekcie pn. *„Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca”* w następujących zajęciach pozalekcyjnych w roku szkolnym 2025/2026 (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych zajęciach):

Rodzaj zajęć	Udział
ZAJĘCIA DLA UCZNIÓW ZE SPE POSIADAJĄCYCH ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO, OPINIE (PPP, N-LA SPECJALISTY, DYREKTORA PLACÓWKI ITP.), ZAGROŻONYCH NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM ORAZ POSIADAJĄCYCH DOŚWIADCZENIA MIGRACJI	
1.Terapia wyrównawcza - wymiar: 10 h/grupę	[_]
2.Wsparcie psychologiczne (indywidualne) - wymiar: 5 h/osobę	[_]
3.Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne - wymiar: 15 h/grupę	[_]
4.Integracja sensoryczna - wymiar: 30 h/grupę	[_]
5.Warsztaty rozwoju kompetencji społecznych dla osób obcego pochodzenia (migrantów) - wymiar: 30 h/grupę	[_]
6.Warsztaty stymulowania reakcji adaptacyjnych u uczniów z zaburzeniami przetwarzania bodźców (zajęcia indywidualne) - wymiar: 15 h/osobę	[_]
7.Ćwiczenia wzmacniające potencjał ucznia z zaburzeniami (zajęcia indywidualne) - wymiar: 15 h/osobę	[_]
8.Warsztaty balbutologopedii - wymiar: 30 h/grupę	[_]
9.Warsztaty kompetencji miękkich (zajęcia indywidualne) - wymiar: 15 h/osobę	[_]
10.Ćwiczenia terapeutyczne stymulujące, korygujące i wzmacniające potencjał ucznia z SPE - wymiar: 30 h/grupę	[_]
11.Socjoterapia - wymiar: 30 h/grupę	[_]
12.Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne - wymiar: 30 h/grupę	[_]
13.Wsparcie terapeutyczne indywidualne prowadzone przez surdopedagoga, ukierunkowane na stymulacje ogólnorozwojową, w szczególności skoncentrowaną na ćwiczeniach funkcji słuchowo-językowych i rozwoju mowy w zakresie rozumienia i bogacenia słownictwa (zajęcia indywidualne) - wymiar: 10 h/osobę	[_]
14.Wsparcie terapeutyczne indywidualne logopedyczne celem ćwiczenia słuchowego i artykulacyjnego w trudnych fonicznie połączeniach w oparciu o ilustrację - rozwijanie wypowiedzi wielozdaniowych (zajęcia indywidualne) - wymiar: 10 h/osobę	[_]
15.Warsztaty stymulowania reakcji adaptacyjnych u uczniów z zaburzeniami przetwarzania bodźców - wymiar: 30 h/grupę	[_]
16.Ćwiczenia terapeutyczne stymulujące, korygujące i wzmacniające potencjał ucznia NIEPEŁNOSPRAWNEGO - wymiar: 30 h/grupę	[_]

Jednocześnie:

1. Jestem świadoma/świadomy, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. W związku z powyższym, zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach organizowanych w ramach projektu oraz braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdych zajęciach.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego postanowienia oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
4. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu *„Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca”* (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
6. Udzielam firmie Witold Szaszkiewicz Centrum Edukacyjne IDEA oraz Miastu Mława nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z wizerunkiem mojego dziecka, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalania, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

……

Miejscowość, data

……

Podpis rodzica/opiekuna prawnego składającego ankietę

<u>Część 3. Oświadczenia dodatkowe – proszę wypełnić pola, które dotyczą ucznia/uczennicy</u>

1.	**Dotyczy uczniów z niepełnosprawnościami.** Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko …… jest osobą z niepełnosprawnościami. (imię i nazwisko dziecka) W załączeniu przedkładam do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.). *Orzeczenie o niepełnosprawności*, Nr …… Wydane przez …… …… Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ***Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym*.** …… Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację

2.	**Dotyczy uczniów z posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.** Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko ……..… (imię i nazwisko dziecka) posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. W załączeniu przedkładam do wglądu orzeczenie wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r., poz. 1082, z późn. zm.). *Orzeczenie nr* …… Wydane przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w …… …… Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ***Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym*.** …… Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację
3.	**Dotyczy uczniów z posiadających opinię wydaną przez PPP** Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko ……..… (imię i nazwisko dziecka) posiada opinię wydaną przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną. W załączeniu przedkładam do wglądu powyższą opinię. *Opinia nr* …… Wydaną przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną …….. w …… …… Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ***Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym*.** …… Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację
4.	**Dotyczy uczniów z posiadających status migranta lub uchodźcy** Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko ……..… (imię i nazwisko dziecka) posiada status migranta / uchodźcy. …… Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego