Załącznik nr 3 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 - RODZIC/OPIEKUN PRAWNY

Część 1. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Lp.	Dane uczestnika – rodzica/opiekuna prawnego		
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:	[_]	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 osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**		
	Osoba pracująca [_]		
	w tym	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	[_]
		Osoba pracująca w administracji rządowej	[_]
		Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	[_]
		Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	[_]
		Osoba pracująca w MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników)	[_]
		Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	[_]
		Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	[_]
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	[_]
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	[_]
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	[_]
		Osoba pracująca na uczelni	[_]
		Osoba pracująca w instytucie naukowym	[_]
		Osoba pracująca w instytucie badawczym	[_]
		Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	[_]
		Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	[_]
		Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	[_]
		Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	[_]
		Inne	[_]
	Osoba bierna zawodowo [_]		
	w tym	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	[_]
		Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie	[_]
		Inne	[_]
	Osoba bezrobotna [_]		
	w tym	Osoba długotrwale bezrobotna	[_]
		Inne	[_]
	Status osoby zatrudnionej w szkole podstawowej z województwa mazowieckiego – Miasto Mława		
	Nazwa i adres szkoły do której uczęszcza dziecko uczestnika/uczestniczki:	Szkoła Podstawowa Nr 2 im. Mikołaja Kopernika w Mławie ul. Sportowa 1, 06-500 Mława	

Część 2. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

Deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. *„Szkoły bez barier, wszechstronny rozwój uczniów - edukacja włączająca*" w następujących warsztatach/zajęciach skierowanych do rodziców/opiekunów prawnych (proszę zaznaczyć znakiem „x" przy wybranych warsztatach/zajęciach):

Rodzaj zajęć	Udział
1.Niepokojące symptomy, które mogą powodować trudności szkolne - nad czym się pochylić, gdy dziecko się rozwija? - wymiar: 4 h/grupę	[_]
2.Trening skutecznego i empatycznego rodzica - wymiar: 4 h/grupę	[_]
3.Ćwiczenia lewopółkulowe, które usprawnią zdolności poznawcze dziecka - wymiar: 4 h/grupę	[_]
4.Depresja nastolatka - jak możesz pomóc swojemu dziecku? – wymiar: 4 h/grupę	[_]
5.Jak pomóc dzieciom radzić sobie z emocjami, lękiem, stresem i sytuacjami kryzysowymi? - wymiar: 4 h/grupę	[_]
6.Jak budować poczucie własnej wartości u dzieci i wzmacniać ich samoocenę w dobie instagramowego kultu piękna? - wymiar: 4 h/grupę	[_]
7.Krótko o dyscyplinie w domu - wymiar: 4 h/grupę	[_]
8.Moje dziecko nie chce się uczyć - jak zmienić jego nastawienie i zmotywować do pracy? - wymiar: 4 h/grupę	[_]

Jednocześnie:

1. Jestem świadomy/świadoma, że koszt mojego uczestnictwa 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 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 spełniam 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 moim wizerunkiem, 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 osoby składającej ankietę

Część 3. Oświadczenia dodatkowe – wypełnić jeśli dotyczy

1.	**Dotyczy osób z niepełnosprawnościami.** Ja niżej podpisany/na oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami. 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.	**Oświadczenie o uczęszczaniu dziecka na zajęcia w ramach projektu.** Ja niżej podpisany/na oświadczam, że moje dziecko …… (imię i nazwisko dziecka) [_] **uczęszcza** na zajęcia w ramach projektu. [_] **nie uczęszcza** na zajęcia w ramach projektu. …… Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego