



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i zasad uczestnictwa

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIA

do Projektu nr FELU.10.03-IZ.00-0082/23 pn. „*Program rozwojowy Szkół Podstawowych funkcjonujących na terenie Gminy Cyców*” realizowanego przez Gminę Cyców w ramach Priorytetu X Lepsza edukacja, działania 10.3 Kształcenie ogólne, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Data wpływu kompletu dokumentów i podpis¹:

.....

Data rozpoczęcia udziału w projekcie¹:

.....

INFORMACJE PODSTAWOWE:

Nazwa i adres Szkoły:		Klasa:	
Szkoła Podstawowa w Świerszczowie Świerszczów 15 21-070 Cyców			
Dane Uczestnika Projektu:			
Imię:		Nazwisko:	
Data urodzenia:		Płeć:	
PESEL:	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	Nr telefonu rodzica:	
Adres zamieszkania Uczestnika Projektu:			
Kraj:	Województwo:	Powiat:	
Gmina:	Miejscowość:	Ulica:	
Numer domu:	Numer lokalu:	Kod pocztowy i poczta:	

¹ Wypełnia pracownik

Rodzaj wsparcia:	
Zajęcia indywidualne:	Właściwe zaznaczyć znakiem „X”
Doradztwo zawodowe	
Zajęcia z psychologiem	
Zajęcia z pedagogiem	
Zajęcia grupowe:	Właściwe zaznaczyć znakiem „X”
Z radzenia sobie ze stresem	
Z autoprezentacji	
Warsztaty ekologiczne	
Zajęcia z plastyki	
Dla dzieci ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu	
Dla dzieci z trudnościami w zdobywaniu umiejętności matematycznych	
Zajęcia z psychologiem	
Zajęcia z pedagogiem	

KRYTERIA OBLIGATORYJNE (zerojedynkowe):

1.	Posiadanie statusu ucznia SP prowadzonej przez Wnioskodawcę na terenie województwa lubelskiego	☐ TAK	☐ NIE
----	--	------------------------------	------------------------------

KRYTERIA PREMIUJĄCE (punktowe, wymagany dokument/kopia dokumentu potwierdzającego spełnienie kryterium):

1.	Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności (orzeczenie)	☐ TAK	☐ NIE
2.	Posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (orzeczenie)	☐ TAK	☐ NIE
3.	Pochodzenie przez ucznia doświadczenia migracji (oświadczenie)	☐ TAK	☐ NIE

.....

 Miejscowość, dnia

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego