



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU****„Pozytywnie włączeni - kompleksowy system wdrażania edukacji włączającej w słupskich szkołach”, nr projektu FEPM.05.08-IZ.00-0013/23**

I DANE PODSTAWOWE			
<b>DANE SZKOŁY</b>	Nazwa		
	Klasa ( <i>dotyczy uczniów</i> )		
	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej		
	Imię		
	Nazwisko		
	PESEL		
	Obywatelstwo		
<b>DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI</b>	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wykształcenie – najwyższe ukończone ( <i>dotyczy tylko nauczycieli</i> )	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> studia krótkiego cyklu
		<input type="checkbox"/> studia licencjackie lub ich odpowiednik	<input type="checkbox"/> studia magisterskie lub ich odpowiednik
		<input type="checkbox"/> studia doktoranckie lub ich odpowiednik	
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	Województwo		
	Powiat		
	Gmina		
	Miejscowość		
	Ulica		
	Nr budynku		
	Nr lokalu		
	Kod pocztowy/poczta		
	Telefon kontaktowy		
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
<b>SYTUACJA MIESZKANIOWA</b>	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



<b>POZOSTAŁE INFORMACJE</b>	Osoba:	<input type="checkbox"/>	należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/>	pochodzenia romskiego
		<input type="checkbox"/>	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/>	obcego pochodzenia
	Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawni) (+8 pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Osoba posiadająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną (nie dotyczy nauczycieli) (+ 8 pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Osoba posiadająca opinię o specyficznych trudnościach w uczeniu się wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną (nie dotyczy nauczycieli) (+ 4pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Osoba posiadająca opinie o dostosowaniu wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną (nie dotyczy nauczycieli) (+ 4pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Osoba posiadające opinię psychologa szkolnego/specjalisty szkolnego dot. zaburzeń zachowania i emocji lub trudności w nauce (nie dotyczy nauczycieli) (+ 2pkt.)	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Płeć – Kobieta (+2 pkt) ze względu na wyrównanie szans w oparciu o występujące bariery równościowe	<input type="checkbox"/>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE
	Inna niekorzystna sytuacja społeczna				
Opisz specjalne potrzeby/oczekiwania w stosunku do udziału projekcie					

.....  
Czytelny podpis uczestniczki/uczestnika Projektu

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego  
(w przypadku osób niepełnoletnich)