



**Załącznik nr 1** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: „Krok w przyszłość” współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko- Pomorskiego na lata 2021-2027– FEKP.08.12.

**Formularz zgłoszeniowy - deklaracja uczestnictwa w projekcie dla uczniów**

*Ja, niżej podpisany(-a)*

.....

*(imię i nazwisko ucznia, klasa)*

.....

*(adres zamieszkania, PESEL)*

.....

*(nr. telefonu rodzica/opiekuna prawnego)*

deklaruję udział w projekcie: „**Krok w przyszłość**” realizowanym od dnia 14.09.2024 r. do dnia 31.03.2026 r. przez Gminę Białe Błota w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko- Pomorskiego na lata 2021-2027– FEKP.08.12.

- **Deklaracja składana jest osobno na każdą wybraną przez ucznia formę wsparcia.**
- **W przypadku, gdy liczba osób chętnych spełniających kryteria formalne przewyższy liczbę dostępnych miejsc - utworzone zostaną listy rezerwowe.**

**1. Wybór formy wsparcia (zajęć) przez uczniów:**

<b>Zadanie nr 2</b> <b>Zajęcia dla uczniów z zakresu pomocy psychologiczno- pedagogicznej</b>		
Formy wsparcia dla uczniów - rodzaj zajęć dla uczniów	Częstotliwość organizacji zajęć	Zakreśl znak X przy jednej wybranej formie wsparcia
1. Terapia ręki	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	



2. Zajęcia specjalistyczne-logopedia	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
3. Terapia Biofeedback	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
4. Zajęcia socjoterapeutyczne	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
5. Terapia SI	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
<b>Zadanie nr 3</b> <b>Zajęcia dla uczniów z zakresu kształtowania kompetencji językowych</b>		
Formy wsparcia dla uczniów - rodzaj zajęć dla uczniów	Częstotliwość organizacji zajęć	Zakreśl znak X przy jednej wybranej formie wsparcia
1. Zajęcia rozwijające z języka angielskiego - koło językowe	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
2. Zajęcia kunoedukacyjne z językiem angielskim	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
<b>Zadanie nr 4</b> <b>Zajęcia dla uczniów z zakresu zajęć rozwijających zdolności i zainteresowania matematyczno-przyrodnicze, polonistyczna, teatralne i muzyczne, artystyczne, historyczno- regionalne.</b>		
Formy wsparcia dla uczniów - rodzaj zajęć dla uczniów	Częstotliwość organizacji zajęć	Zakreśl znak X przy jednej wybranej formie wsparcia
1. Zajęcia rozwijające umiejętności matematyczne	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
2. Zajęcia przyrodnicze	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
3. Rękodzieło i szycie	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
4. Zajęcia techniczno-plastyczne	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
5. Zajęcia teatralno-filmowe	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
6. Zajęcia plastyczne	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	



7. Zajęcia artystyczne	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
8. Rękodzieło	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
9. Zajęcia rozwijające z języka polskiego	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
10. Zajęcia teatralne	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
11. Kółko historyczne	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
12. Zajęcia historyczno-filmowe	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
13. Zajęcia muzyczne	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
<b>Zadanie nr</b> <b>Zajęcia dla uczniów w zakresie technologii cyfrowych i programowania</b>		
1. Robotyka / programowanie	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
<b>Zadanie nr 7</b> <b>Zajęcia dla uczniów w zakresie technologii cyfrowych i programowania</b>		
1. Zajęcia sportowe - (klasy 1-3)	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	
2. Zajęcia sportowe - (klasy 4-7)	Zajęcia prowadzone wg harmonogramu nauczyciela	

**2. Kryteria naboru do projektu – wypełnia uczeń:**

a) Posiadam orzeczenie, opinie PPP o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

 NIE ;  TAK ;  odmowa podania informacji

b) Uzasadnienie chęci udziału w zajęciach.

Wypełnia uczeń (pole nieobowiązkowe) – uczeń może, ale nie musi wypełnić pola dot. uzasadnienia chęci udziału w deklarowanych powyżej zajęciach. Na tej podstawie nauczyciel przyznaje stosowną



punktację. W przypadku większego zainteresowania udziałem w projekcie niż liczba miejsc na daną formę wypełnione uzasadnienie będzie dodatkowo punktowane, zgodnie z opisem regulaminu.

Swoją chęć udziału w ww. formie wsparcia motywuję następująco:

.....  
.....

### 3. Kryteria obowiązujące w procesie rekrutacji – wypełnia nauczyciel.

Ocena predyspozycji i potrzeb rozwojowych ucznia (wypełnia asystent szkolny, nauczyciel) ..... pkt.	<b>Punkty:</b> <b>Wysoka przydatność – 4 pkt.,</b> <b>Umiarkowana przydatność – 2 pkt.,</b> <b>Niska przydatność – 0 pkt.</b>
Kompetencje uczniów związanych tematycznie z prowadzonymi zajęciami na które zgłasza się uczeń (oceny z przedmiotu, udział w konkursach, olimpiadach) (wypełnia asystent szkolny, nauczyciel) ..... pkt.	<b>Punkty:</b> Niski poziom – 2 pkt. Średni poziom – 1 pkt. Wysoki poziom – 0 pkt.
Ocena motywacji ucznia do uczestnictwa w danej formie wsparcia (wypełnia asystent szkolny, nauczyciel) ..... pkt.	<b>Punkty:</b> Jeśli jest uzasadnienie – 1 pkt. Jeśli brak uzasadnienia – 0 pkt.
Osoba posiadająca orzeczenie lub opinię PPP (wypełnia asystent szkolny, nauczyciel) ..... pkt.	<b>Punkty:</b> Tak - 2 pkt. Nie - 0 pkt.

Oświadczam, że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
2. Zapoznałem(-am) się z regulaminem niniejszego Projektu i w pełni go akceptuję.
3. Przekazane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz publikowanie mojego wizerunku w celach realizacji i promocji projektu.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach projektu.

**Zobowiązuję się, do:**

1. Uczestniczenia w formach wsparcia w pełnym zakresie przewidzianym programem, przy minimum 80% obecności.
2. Złożenia usprawiedliwienia w przypadku nieobecności - dopuszcza się usprawiedliwione nieobecności spowodowane chorobą lub ważnymi sytuacjami losowymi.
3. Informowania o wszelkich zmianach swoich danych kontaktowych celem umożliwienia Beneficjentowi projektu wywiązywania się z obowiązków dot. sprawozdawczości projektu.

.....

Data i czytelny podpis Uczestnika projektu

.....

Czytelny podpis rodzica/opiekuna **niepełnoletniego ucznia**