***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 nr 1 w Głębokiem**  **Głębokie 4**  **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 logopedą |  |
| Zajęcia z terapeutą pedagogicznym |  |
| ***Zajęcia grupowe:*** | ***Właściwe zaznaczyć znakiem „X”*** |
| Zajęcia z plastyki |  |
| Dla dzieci ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu, w tym także zagrożonych ryzykiem dysleksji |  |
| Dla dzieci z trudnościami w zdobywaniu umiejętności matematycznych |  |
| Rozwijające sprawność językową |  |

***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