

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU W RAMACH
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego
na lata 2014-2020
(Europejski Fundusz Społeczny)**

**„Wzmocnienie potencjału edukacyjnego Zespołu Szkół Specjalnych
im. Matki Teresy z Kalkuty”**

proszę o wypełnienie tylko białych pól

Do projektu pt. „Wzmocnienie potencjału edukacyjnego Zespołu Szkół Specjalnych im. Matki Teresy z Kalkuty” realizowanego przez Gminę Miejską Żory oraz Zespół Szkół Specjalnych im. Matki Teresy z Kalkuty w Żorach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego województwa śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałanie 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego – konkurs

Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	
	6	Nazwa Instytucji	
	7	Płeć	
	8	Data urodzenia	
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	10	Wykształcenie	

Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj	
	12	Województwo	
	13	Powiat	
	14	Gmina	
	15	Miejscowość	
	16	Ulica	
	17	Nr budynku	
	18	Nr lokalu	
	19	Kod pocztowy	
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	21	Telefon kontaktowy	
	22	Adres e-mail	
Szczegóły i rodzaj wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	24	Data zakończenia udziału w projekcie	
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
	27	Wykonywany zawód	
	28	Zatrudniony w	
	29	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	30	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	31	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
	32	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	33	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	34	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	

	35	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	36	Data założenia działalności gospodarczej	
	37	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	
	38	PKD założonej działalności gospodarczej	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	39	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE*
	40	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE*
	41	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE*
	42	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej	TAK / NIE*
	43	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiskiem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	

* prawidłową odpowiedź należy pozostawić nieprzekreśloną

Po konsultacji z wychowawcą wnioskuję o objęcie mojego dziecka dodatkowymi zajęciami w następującym zakresie*:

*należy postawić X przy wybranej formie wsparcia

Rodzaj wsparcia	Tak	Klasa	Do kogo skierowane
Zajęcia przyrodnicze prowadzone metodą eksperymentu z zakresu geografia i przyroda			Uczniowie klas: IV, V, VI, VII, VIII – uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, autyzmem oraz zagrożeniem niedostosowaniem społecznym .
Zajęcia przyrodnicze prowadzone metodą eksperymentu z zakresu biologia i chemia			Uczniowie klas: IV, V, VI, VII, VIII – uczniowie z IV, V, VI, VII, VIII – uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, autyzmem oraz zagrożeniem niedostosowaniem społecznym.
Zajęcia prowadzone metodą eksperymentu z zakresu fizyka			Uczniowie klas: IV, V, VI, VII, VIII – uczniowie z IV, V, VI, VII, VIII – uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, autyzmem oraz zagrożeniem niedostosowaniem społecznym.
Dzień Naukowca – warsztaty			Uczniowie klas: IV, V, VI, VII, VIII – uczniowie z IV, V, VI, VII, VIII – uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, autyzmem oraz zagrożeniem niedostosowaniem społecznym.

Chemia blisko życia – czy dzień bez chemii jest możliwy? – pokazy chemiczne			Uczniowie klas: IV, V, VI, VII, VIII – uczniowie z IV, V, VI, VII, VIII – szkoły podstawowej I, II, III szkoły branżowej, – uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, autyzmem oraz zagrożeniem niedostosowaniem społecznym.
Zajęcia z języka angielskiego			Uczniowie klas: IV, V, VI, VII, VIII – uczniowie z IV, V, VI, VII, VIII – szkoły podstawowej I, II, III szkoły branżowej, – uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, autyzmem oraz zagrożeniem niedostosowaniem społecznym ze szczególnymi umiejętnościami językowymi.
Zajęcia wyrównawcze z matematyki			Uczniowie klas: IV, V, VI, VII, VIII – uczniowie z IV, V, VI, VII, VIII – szkoły podstawowej mających trudności z opanowaniem sztuki liczenia.
Zajęcia "Szkoła alternatywnego komunikowania się dla dzieci "- dla uczniów niemówiących i słabo mówiących			Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz ze niepełnosprawnościami sprzężonymi niemówiący lub słabo mówiący wraz z rodzicami.
Zajęcia „Szkoła zabaw i gier ruchowych”			Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi z problemami w poruszaniu się.
Zajęcia z rewalidacji ruchowej z terapeutą			Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi nieporuszających się samodzielnie wraz z rodzicami.
Zajęcia rewalidacyjne z tyflopedagogiem			Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi niewidzących i słabowidzących.
Zajęcia z choreoterapii			Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi z problemami emocjonalnymi i wymagającymi długotrwałej terapii ruchem.
Zajęcia z sensoplastyki			Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz z niepełnosprawnościami sprzężonymi z zaburzeniami w sferze zmysłów oraz małej motoryki.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* Podpis rodzica/opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej