



ZALĄCZNIK NR 1 do regulaminu rekrutacji

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydata deklarującego uczestnictwo w projekcie  
pn. „Eksperymentowanie z nauką – zajęcia wyrównawcze i rozwijające oparte o metodę  
eksperymentu dla uczniów Szkoły Podstawowej w Godowie”.  
*proszę wypełnić treścią oraz zaznaczyć opcje poprzez wstawienie znaku „X”*

### 1. Informacje o uczestniku:

Imię (imiona):

Nazwisko:

PESEL:

Miejsce urodzenia:

Płeć: kobieta  mężczyzna  Wiek:  Data urodzenia:

Wykształcenie: niższe niż podstawowe  podstawowe  gimnazjalne   
ponadgimnazjalne  policealne  wyższe

Rodzaj uczestnika: uczeń  klasa

### 2. Miejsce zamieszkania:

Kraj:

Województwo:  Powiat:

Gmina:  Obszar: miejski<sup>1</sup>  wiejski<sup>2</sup>

Miejscowość:  Kod pocztowy:  -

Ulica:  Nr domu/lokalu:

### 3. Dane rodzica/opiekuna prawnego zgłaszającego dziecko do projektu:

Imię (imiona):

Nazwisko:

Adres (ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość):

<sup>1</sup> Obszar miejski oznacza gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. Mieszkańców – wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)

<sup>2</sup> Obszar wiejski oznacza gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców. – wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)

#### 4. Dane kontaktowe:

Telefon domowy:

Telefon komórkowy:

Adres e-mail:

*Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie ww. adresu do przekazywania informacji związanych z realizacją projektu pn. „Eksperymentowanie z nauką – zajęcia wyrównawcze i rozwijające oparte o metodę eksperymentu dla uczniów Szkoły Podstawowej w Godowie”.*

#### 5. Dodatkowe informacje na temat uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

	TAK	NIE	Odmowa
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 6. Preferowana forma/y wsparcia w ramach projektu:

Rodzaj zajęć	Wybór „X”
Zajęcia wyrównawcze z matematyki z elementami eksperymentu dla klasy 4 1 gr po 5 os (1h/tyg./gr) – 30 godz. na gr – łącznie 30h	
Zajęcia wyrównawcze z matematyki z elementami eksperymentu dla klasy 5 1 gr po 5 os (1h/tyg./gr) – 30 godz. na gr – łącznie 30h	
Zajęcia wyrównawcze z matematyki z elementami eksperymentu dla klasy 6 1 gr po 5 os (1h/tyg./gr) – 30 godz. na gr – łącznie 30h	
Zajęcia wyrównawcze z matematyki z elementami eksperymentu dla klasy 7 1 gr po 5 os (1h/tyg./gr) – 30 godz. na gr – łącznie 30h	
Zajęcia wyrównawcze z matematyki z elementami eksperymentu dla klasy 8 1 gr po 5 os (1h/tyg./gr) – 30 godz. na gr – łącznie 30h	
Zajęcia dodatkowe z zakresu biologii z elementami eksperymentu dla kl. 5 - 8 1 gr po 8 os (1h/tyg./gr) – 30 godz. na gr – łącznie 30h	
Zajęcia dodatkowe z chemii z elementami eksperymentu kl. 4 - 8 1 gr po 5 os (1h/tyg./gr) – 30 godz. na gr – łącznie 30h	
Zajęcia dodatkowe z fizyki z elementami eksperymentu kl. 4 - 8 1 gr po 5 os (1h/tyg./gr) – 30 godz. na gr – łącznie 30h	
Zajęcia dodatkowe z przyrody z elementami eksperymentu kl. 4 - 8 1 gr po 5 os (1h/tyg./gr) – 30 godz. na gr – łącznie 30h	



## 7. Oświadczenia i deklaracje:

1. Jestem świadomy/a podpisując niniejszy formularz zgłoszeniowy że jest on jednocześnie deklaracją uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w projekcie „Eksperymentowanie z nauką – zajęcia wyrównawcze i rozwijające oparte o metodę eksperymentu dla uczniów Szkoły Podstawowej w Godowie”.

2. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z tym jako rodzic/opiekun prawny uczestnika projektu zobowiązuję się dopilnować, aby moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach.

3. Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że wszystkie dane podane przeze mnie są prawdziwe.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu)\*

\*W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.