



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt nr FELD.08.07-IZ.00-0054/25, pn. „Twoja szkoła – Twoja przyszłość”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Data złożenia Formularza

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZNIĄ - UCZESTNIKA PROJEKTU					
PN.: „Twoja szkoła – Twoja przyszłość”					
CZĘŚĆ A - Dane Uczestnika/czki					
Nazwisko:			Imię:		
Data urodzenia- (RRRR-MM-DD)			Kobieta*	☐	Mężczyzna* ☐
PESEL:			Wiek:	lat	
Wykształcenie:*	Ponadgimnazjalne*	☐	Policealne*	☐	Wyższe* ☐
Osoba z niepełnosprawnościami*:	TAK	☐	NIE	☐	Odmowa podania informacji ☐
Adres zamieszkania:					
Ulica:		Nr domu:		Nr mieszkania:	
Miejscowość:		Miasto*		Wieś*	
Kod pocztowy:		Poczta:			
Gmina:		Powiat:		Województwo:	
Dane kontaktowe:					
Tel:			e-mail:		
Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych (dot. uczniów, którzy nie ukończyli 18 roku życia)					
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:					
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna (ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)					
Tel:			e-mail:		
Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu					
Obywatelstwo:	Polskie	☐	Brak polskiego obywatelstwa-obywatel krajów UE	☐	Brak polskiego obywatelstwa lub UE-Brak polskiego obywatelstwa ☐
Osoba obcego pochodzenia	Tak	☐	Nie	☐	Nie dotyczy ☐
Osoba z państwa trzeciego (spoza UE)	Tak	☐	Nie	☐	Nie dotyczy ☐
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub	Tak	☐	Nie	☐	Nie dotyczy ☐

etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak	Nie	Nie dotyczy
CZĘŚĆ B (Kryterium formalne)			
Status uczestnika/czki*:	Status ucznia w SP/3		TAK
Zgoda Rodziców/opiekunów prawnych na uczestnictwo dziecka w projekcie (dotyczy osób niepełnoletnich)	WYRAŻAM ZGODĘ (podpis rodzica/opiekuna)		NIE WYRAŻAM ZGODY (podpis rodzica/opiekuna)
CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)			
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Personalizowany trening z AI – Inteligentne korepetycje dla uczniów klas VII-VIII (zadanie 4)			Wypełnia uczeń ☐
Uczniowie wykazujący zainteresowanie, uzdolnienia w danym obszarze wsparcia-rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK		NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – kodowanie logiki – programowanie matematyczne dla uczniów klas IV-VI (zadanie 4)			Wypełnia uczeń ☐
Uczniowie wykazujący zainteresowanie, uzdolnienia w danym obszarze wsparcia-rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK		NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Modelowanie 3D dla uczniów klas VII-VIII (zadanie 4)			Wypełnia uczeń ☐
Uczniowie wykazujący zainteresowanie, uzdolnienia w danym obszarze wsparcia-rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK		NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Grafika komputerowa dla uczniów klas VII-VIII (zadanie 4)			Wypełnia uczeń ☐
Uczniowie wykazujący zainteresowanie, uzdolnienia w danym obszarze wsparcia-rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK		NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Programowanie dla uczniów klas IV-VI (zadanie 4)			Wypełnia uczeń ☐
Uczniowie wykazujący zainteresowanie, uzdolnienia w danym obszarze wsparcia-rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK		NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Warsztaty kulinarne „Smaki świata” dla klas IV-VIII (zadanie 5)			Wypełnia uczeń ☐

Uczniowie wykazujący zainteresowanie w danym obszarze - rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK	NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Warsztaty artystyczne dla uczniów klas IV-VIII (zadanie 5)		Wypełnia uczeń ☐
Uczniowie wykazujący zainteresowanie w danym obszarze -rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK	NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Zajęcia taneczne dla uczniów klas IV-VIII (zadanie 5)		Wypełnia uczeń ☐
Uczniowie wykazujący zainteresowanie w danym obszarze -rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK	NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Zajęcia sportowe dla uczniów klas IV-VIII (zadanie 5)		Wypełnia uczeń ☐
Uczniowie wykazujący zainteresowanie w danym obszarze - rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK	NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Warsztaty twórczo-teatralne dla uczniów klas I-IV (zadanie 5)		Wypełnia uczeń ☐
Uczniowie wykazujący zainteresowanie w danym obszarze wsparcia-rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK	NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w Zajęciach logopedycznych dla uczniów klas I-III / IV-VIII* (zadanie 6)		Wypełnia uczeń ☐
Rekomendacja nauczyciela na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK	NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w z Terapii pedagogicznej dla uczniów klas IV-VI / VII-VIII* (zadanie 6)		Wypełnia uczeń ☐
Rekomendacja nauczyciela na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK	NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w Zajęciach integracji sensorycznej dla uczniów klas I-III / IV-VIII* (zadanie 6)		Wypełnia uczeń ☐
Rekomendacja nauczyciela na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK	NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w Zajęciach TUS dla uczniów klas I-III / IV-VIII* (zadanie 6)		Wypełnia uczeń ☐
Rekomendacja nauczyciela na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK	NIE
Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Warsztaty ekologiczne dla uczniów klas IV-VIII (zadanie 7)		Wypełnia uczeń ☐
Uczniowie wykazujący zainteresowanie w danym obszarze wsparcia-rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)	TAK	NIE

CZĘŚĆ D Kryteria premiujące				
Kobiety do zajęć z zadania 4: + 1 pkt (wypełnia Koordynator Projektu)	TAK*		NIE*	
Obcokrajowiec /z dośw. migracji do zajęć z zadania 5: + 3 pkt	TAK*		NIE*	
CZĘŚĆ E (Konieczne udogodnienia)				
W przypadku osób ze specjalnymi potrzebami prosimy o podanie specjalnych potrzeb oraz koniecznych udogodnień do udziału w projekcie	- -			

***Należy wstawić znak „X” we właściwym polu**

.....

(czytelny podpis Uczestnika/czki*)

*w przypadku osób niepełnoletnich podpisuje rodzic/opiekun prawny

Wypełnia Koordynator Projektu:

Akceptacja do planowanych zajęć:	-
	-
	-
	-
	-

.....

(podpis Dyrektora placówki)