



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 .....

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

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

|                                                                                                                                      |     |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------|
| Uczniowie wykazujący zainteresowanie w danym obszarze - rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)        | TAK | NIE                                        |
| <b>Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Warsztaty artystyczne dla uczniów klas IV-VIII (zadanie 5)</b>                            |     | Wypełnia uczeń<br><input type="checkbox"/> |
| Uczniowie wykazujący zainteresowanie w danym obszarze -rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)         | TAK | NIE                                        |
| <b>Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Zajęcia taneczne dla uczniów klas IV-VIII (zadanie 5)</b>                                 |     | Wypełnia uczeń<br><input type="checkbox"/> |
| Uczniowie wykazujący zainteresowanie w danym obszarze -rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)         | TAK | NIE                                        |
| <b>Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Zajęcia sportowe dla uczniów klas IV-VIII (zadanie 5)</b>                                 |     | Wypełnia uczeń<br><input type="checkbox"/> |
| Uczniowie wykazujący zainteresowanie w danym obszarze - rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator)        | TAK | NIE                                        |
| <b>Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Warsztaty twórczo-teatralne dla uczniów klas I-IV (zadanie 5)</b>                         |     | Wypełnia uczeń<br><input type="checkbox"/> |
| Uczniowie wykazujący zainteresowanie w danym obszarze wsparcia-rekomendacja nauczyciela/wychowawcy (wypełnia nauczyciel/Koordynator) | TAK | NIE                                        |
| <b>Wyrażam chęć uczestnictwa w Zajęciach logopedycznych dla uczniów klas I-III / IV-VIII* (zadanie 6)</b>                            |     | Wypełnia uczeń<br><input type="checkbox"/> |
| Rekomendacja nauczyciela na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP (wypełnia nauczyciel/Koordynator)       | TAK | NIE                                        |
| <b>Wyrażam chęć uczestnictwa w z Terapii pedagogicznej dla uczniów klas IV-VI / VII-VIII* (zadanie 6)</b>                            |     | Wypełnia uczeń<br><input type="checkbox"/> |
| Rekomendacja nauczyciela na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP (wypełnia nauczyciel/Koordynator)       | TAK | NIE                                        |
| <b>Wyrażam chęć uczestnictwa w Zajęciach integracji sensorycznej dla uczniów klas I-III / IV-VIII* (zadanie 6)</b>                   |     | Wypełnia uczeń<br><input type="checkbox"/> |
| Rekomendacja nauczyciela na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP (wypełnia nauczyciel/Koordynator)       | TAK | NIE                                        |
| <b>Wyrażam chęć uczestnictwa w Zajęciach TUS dla uczniów klas I-III / IV-VIII* (zadanie 6)</b>                                       |     | Wypełnia uczeń<br><input type="checkbox"/> |
| Rekomendacja nauczyciela na podstawie obserwacji/diagnozy pedagogicznej, opinii/orzeczeń PPP (wypełnia nauczyciel/Koordynator)       | TAK | NIE                                        |
| <b>Wyrażam chęć uczestnictwa w zajęciach – Warsztaty ekologiczne dla uczniów klas IV-VIII (zadanie 7)</b>                            |     | Wypełnia uczeń<br><input type="checkbox"/> |
| 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<br>(wypełnia Koordynator Projektu)                                                                     | TAK*                      |  | NIE* |  |
| Obcokrajowiec /z dośw. migracji do<br>zajęć z zadania 5: + 3 pkt                                                                             | TAK*                      |  | NIE* |  |
| CZĘŚĆ E (Konieczne udogodnienia)                                                                                                             |                           |  |      |  |
| W przypadku osób ze specjalnymi<br>potrzebami prosimy o podanie<br>specjalnych potrzeb oraz koniecznych<br>udogodnień do udziału w projekcie | <div>-</div> <div>-</div> |  |      |  |

**\*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)