***Załącznik nr 1***

 *do Regulaminu**rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Kreatywna 5”**

realizowanym w ramach Osi Priorytetowej XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działania 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałania 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego

 *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego 2014-2020*

# Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

 *(podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu)*

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ ”X”.**

|  |
| --- |
| **I. DANE KANDYDATA/KANDYDATKI** |
| Nazwisko |  | Imię (imiona) |  |
| Płeć | Kobieta Mężczyzna | PESEL  |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| Wykształcenie |  |
| **Adres zamieszkania** |
| Ulica |  | Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  | Poczta |  |
| Gmina |  | Powiat |  | Województwo |  |
| Telefon kontaktowy |  | e-mail |  |
| Preferowany sposób kontaktu |  telefon  e-mail |
| Obszar zamieszkania | Miejski Wiejski |
| **Dane dodatkowe** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak Nie |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak Nie*Jeśli tak, proszę załączyć orzeczenie o niepełnosprawności* |
| Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej | Tak Nie |
| Trudna sytuacja materialna w rodzinie | Tak Nie*Jeśli tak, proszę załączyć dokument potwierdzający korzystanie z pomocy finansowej* |
| **II. INFORMACJA O SZKOLE KANDYDATA/KANDYDATKI** |
| Nazwa szkoły |  |
| Typ szkoły |  |
| Klasa: |  |
| Adres szkoły (kod pocztowy, poczta, (miejscowość), ulica, nr budynku): |  | Organ prowadzący szkołę: |  |
| **III. DANE DODATKOWE KANDYDATA/KANDYDATKI:** |
| W ramach realizacji projektu deklaruje udział w niżej wymienionych zajęciach: |
| □ Zajęcia dodatkowe dydaktyczno - wyrównawcze | □ Zajęcia specjalistyczne oraz opieka pedagogiczno-psychologiczna |
| □ Zajęcia dodatkowe w formie kół zainteresowań | □ Kursy/szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe |

.................................................................. ……………………………………………

 *(miejscowo*ść *i data) (czytelny podpis kandydata)*

 *…………………………………………………………*

 *(czytelny podpis opiekuna prawnego)****\****

|  |
| --- |
| **WYNIKI REKRUTACJI** |
| **Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie** (właściwe zaznaczyć znakiem x) | TAK □ | NIE □ |
| **Data:** |  |
| **Podpis członków Komisji rekrutacyjnej:** | Czytelnie imię i nazwisko: |
| Czytelnie imię i nazwisko: |
| Czytelnie imię i nazwisko: |