


 Załącznik Nr 2a do Regulaminu przyznawania wsparcia
 i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Kompetentny absolwent” ucznia/uczennicy Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Świeciu

 Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10
 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. WŁAŚCIWA ODPOWIEŹ NALEŻY ZAZNACZYĆ PRZEZ ZAMALOWANIE ODPOWIEDNIEGO POLA: ■

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika	1	Imię (imiona) Nazwisko
	2	Data urodzenia Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)
	3	Płeć (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	PESEL
	5	Wykształcenie (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> inne:
	6	Szkoła ¹ (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> III Liceum Ogólnokształcące: Klasa <input type="checkbox"/> Technikum: Klasa kształcenie w zawodzie
Dane kontaktowe	7	Województwo Powiat
	8	Gmina Miejscowość
	9	Ulica Nr budynku / Nr lokalu
	10	Kod pocztowy Kraj
	11	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	12	Telefon stacjonarny * Telefon komórkowy * e-mail * <input type="checkbox"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam *Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych
Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	13	Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

¹ W celu potwierdzenia spełniania statusu ucznia szkoły niezbędne jest złożenie dodatkowego zaświadczenia ze szkoły

Wybór formy wsparcia	14	<input type="checkbox"/> 1. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne rozwijające kompetencje cyfrowe: <input type="checkbox"/> Zajęcia warsztatowe z zakresu projektowania stron www <input type="checkbox"/> Zajęcia warsztatowe z zakresu programowania robotów <input type="checkbox"/> 2. Zajęcia rozwijające w zakresie nauk matematyczno-przyrodniczych w formie zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych: <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki <input type="checkbox"/> Zajęcia pozaszkolne w Centrum Nauki w Toruniu „Młyn Wiedzy” <input type="checkbox"/> 3. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne w zakresie języków obcych: <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające (konwersacje) z języka angielskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające (konwersacje) z języka niemieckiego <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka niemieckiego <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka rosyjskiego <input type="checkbox"/> 4. Wsparcie uczniów/uczennic w zakresie postaw i umiejętności niezbędnych na rynku pracy: <input type="checkbox"/> Zajęcia z zakresu ekonomii praktycznej „Miniprzedsiębiorstwo” <input type="checkbox"/> Zajęcia z zakresu ekonomii praktycznej w oparciu o grę Cash Flow <input type="checkbox"/> Warsztaty rozwijające umiejętności interpersonalne niezbędne na rynku pracy	<input type="checkbox"/> 5. Wsparcie uczniów/uczennic znajdujących się w trudnej sytuacji edukacyjnej, rodzinnej lub psychicznej <input type="checkbox"/> Indywidualna ścieżka wsparcia pedagogiczno – psychologicznego <input type="checkbox"/> 6. Wsparcie w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego związanego z wyborem dalszych kierunków kształcenia i uwzględniającego potrzeby rynku pracy <input type="checkbox"/> Zajęcia indywidualne z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego <input type="checkbox"/> 7. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne w zakresie przedmiotów matematyczno-przyrodniczych prowadzonych metodą eksperymentu: <input type="checkbox"/> Zajęcia: matematyka z eksperymentem <input type="checkbox"/> Zajęcia: chemia z eksperymentem <input type="checkbox"/> Zajęcia: biologia z eksperymentem <input type="checkbox"/> Zajęcia: geografia z eksperymentem
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych	15	Średnia ocen z przedmiotów ogólnokształcących za ostatni rok nauki (data, podpis wychowawcy klasy)	
Dodatkowe	16	Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi.	
	17	Oświadczam, że nie korzystałem i nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach Poddziałania 10.2.2 RPO WK-P 2014-2020.	

....., dnia.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego,
obowiązkowy w przypadku uczestników niepełnoletnich



Sposób rozpatrzenia zgłoszenia uczenicy/ucznia

<p>Ocena formalna (wypełnia Szkolny Koordynator)</p>	<p>1</p>	<p>1. Data złożenia Formularza</p> <p>2. Godzina złożenia Formularza</p> <p>3. Formularz zgłoszeniowy złożony przez osobę uprawnioną. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>4. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>5. Data wezwania do uzupełnienia Formularza</p> <p>6. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo po wezwaniu do uzupełnienia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>..... Podpis Koordynatora Szkolnego</p>
<p>Ocena spełniania kryteriów na poszczególne rodzaje zajęć</p>	<p>2</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>2. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>3. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>4. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>(na podstawie Załącznika Nr 4a do Regulaminu)</p>
<p>Sposób rozpatrzenia Formularza (wypełnia Szkolny Koordynator)</p>	<p>3</p>	<p>1. Zakwalifikowano pozytywnie na: a) b) c)</p> <p>2. Wpisano na Listę rezerwową na: a) b) c)</p> <p>3. Formularz rozpatrzono negatywnie (wpisać z jakiego powodu):</p>

.....
Podpis Koordynatora Szkolnego

Załącznik Nr 2b do Regulaminu przyznawania wsparcia
i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Kompetentny absolwent” ucznia/uczennicy Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Nowem

 Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10
 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. WŁAŚCIWĄ ODPOWIEŹ NALEŻY ZAZNACZYĆ PRZEZ ZAMALOWANIE ODPOWIEDNIEGO POLA: ■

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	Nazwisko
	2	Data urodzenia	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)
	3	Płeć (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	4	PESEL	
	5	Wykształcenie (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> inne:	
	6	Szkoła ¹ (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące im. M. Kopernika: Klasa <input type="checkbox"/> Technikum: kształcenie w zawodzie Klasa	
Dane kontaktowe	7	Województwo	Powiat
	8	Gmina	Miejscowość
	9	Ulica	Nr budynku / Nr lokalu
	10	Kod pocztowy	Kraj
	11	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
	12	Telefon stacjonarny * <input type="checkbox"/> Nie posiadam	Telefon komórkowy * <input type="checkbox"/> Nie posiadam
Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	13	Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
		Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

¹ W celu potwierdzenia spełniania statusu ucznia szkoły niezbędne jest złożenie dodatkowego zaświadczenia ze szkoły



Wybór formy wsparcia	14	<input type="checkbox"/> 1. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne rozwijające kompetencje cyfrowe: <input type="checkbox"/> Zajęcia warsztatowe z zakresu projektowania stron www <input type="checkbox"/> Zajęcia warsztatowe z zakresu projektowania gier i aplikacji <input type="checkbox"/> 2. Zajęcia rozwijające w zakresie nauk matematyczno-przyrodniczych w formie zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych: <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki <input type="checkbox"/> Zajęcia pozaszkolne w Centrum Nauki w Toruniu „Młyn Wiedzy” <input type="checkbox"/> Zajęcia pozaszkolne na UTP w Bydgoszczy: Festiwal Nauki <input type="checkbox"/> 3. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne w zakresie języków obcych: <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające (konwersacje) z języka angielskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające (konwersacje) z języka niemieckiego <input type="checkbox"/> 4. Wsparcie uczniów/uczennic w zakresie postaw i umiejętności niezbędnych na rynku pracy: <input type="checkbox"/> Zajęcia z zakresu ekonomii praktycznej „Miniprzedsiębiorstwo”	<input type="checkbox"/> 5. Wsparcie uczniów/uczennic znajdujących się w trudnej sytuacji edukacyjnej, rodzinnej lub psychicznej <input type="checkbox"/> Indywidualna ścieżka wsparcia pedagogiczno – psychologicznego <input type="checkbox"/> 6. Wsparcie w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego związanego z wyborem dalszych kierunków kształcenia i uwzględniającego potrzeby rynku pracy <input type="checkbox"/> Zajęcia grupowe z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego <input type="checkbox"/> 7. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne w zakresie przedmiotów matematyczno-przyrodniczych prowadzonych metodą eksperymentu: <input type="checkbox"/> Zajęcia: matematyka z eksperymentem <input type="checkbox"/> Warsztaty młodego eksperymentatora z przedmiotów przyrodniczych
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych	15	Średnia ocen z przedmiotów ogólnokształcących za ostatni rok nauki (data, podpis wychowawcy klasy)	
Dodatkowe	16	Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi.	
	17	Oświadczam, że nie korzystałem i nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach Poddziałania 10.2.2 RPO WK-P 2014-2020.	

....., dnia.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
obowiązkowy w przypadku uczestników niepełnoletnich



Sposób rozpatrzenia zgłoszenia uczennicy/ucznia

Ocena formalna (wypełnia Szkolny Koordynator)	1	1. Data złożenia Formularza 2. Godzina złożenia Formularza 3. Formularz zgłoszeniowy złożony przez osobę uprawnioną. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 4. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 5. Data wezwania do uzupełnienia Formularza 6. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo po wezwaniu do uzupełnienia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <p style="text-align: right;">..... Podpis Koordynatora Szkolnego</p>
Ocena spełniania kryteriów na poszczególne rodzaje zajęć	2	1. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 2. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 3. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 4. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (na podstawie Załącznika Nr 4a do Regulaminu)
Sposób rozpatrzenia Formularza (wypełnia Szkolny Koordynator)	3	1. Zakwalifikowano pozytywnie na: a) b) c) 2. Wpisano na Listę rezerwową na: a) b) c) 3. Formularz rozpatrzono negatywnie (wpisać z jakiego powodu):

.....
Podpis Koordynatora Szkolnego

Załącznik Nr 2c do Regulaminu przyznawania wsparcia i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Kompetentny absolwent” ucznia/uczennicy Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Policealnych w Świeciu

 Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10
 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. WŁAŚCIWA ODPOWIEŹ NALEŻY ZAZNACZYĆ PRZEZ ZAMALOWANIE ODPOWIEDNIEGO POLA: ■

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika	1	Imię (imiona) <input type="text"/> Nazwisko <input type="text"/>
	2	Data urodzenia <input type="text"/> Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach) <input type="text"/>
	3	Płeć (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	4	PESEL <input type="text"/>
	5	Wykształcenie (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> inne:
	6	Szkoła ¹ (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> II Liceum Ogólnokształcące: Klasa <input type="checkbox"/> Technikum: kształcenie w zawodzie Klasa
Dane kontaktowe	7	Województwo <input type="text"/> Powiat <input type="text"/>
	8	Gmina <input type="text"/> Miejscowość <input type="text"/>
	9	Ulica <input type="text"/> Nr budynku / Nr lokalu <input type="text"/>
	10	Kod pocztowy <input type="text"/> Kraj <input type="text"/>
	11	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
	12	Telefon stacjonarny * <input type="text"/> Telefon komórkowy * <input type="text"/> e-mail * <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam <input type="checkbox"/> Nie posiadam
*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych		
Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	13	Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

¹ W celu potwierdzenia spełniania statusu ucznia szkoły niezbędne jest złożenie dodatkowego zaświadczenia ze szkoły



Wybór formy wsparcia	14	<input type="checkbox"/> 1. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne rozwijające kompetencje cyfrowe: <input type="checkbox"/> Zajęcia warsztatowe z zakresu grafiki komputerowej <input type="checkbox"/> 2. Zajęcia rozwijające w zakresie nauk matematyczno-przyrodniczych w formie zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych: <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z matematyki <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z chemii <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z biologii <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z geografii <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z fizyki <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z biologii <input type="checkbox"/> Zajęcia pozaszkolne w Centrum Nauki w Toruniu „Młyn Wiedzy” <input type="checkbox"/> Zajęcia pozaszkolne w Collegium Medicum w Bydgoszczy <input type="checkbox"/> 3. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne w zakresie języków obcych: <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające (konwersacje) z języka angielskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające (konwersacje) z języka niemieckiego <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z języka włoskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z języka francuskiego/hiszpańskiego	<input type="checkbox"/> 4. Wsparcie uczniów/uczennic znajdujących się w trudnej sytuacji edukacyjnej, rodzinnej lub psychicznej <input type="checkbox"/> Indywidualna ścieżka wsparcia pedagogiczno-psychologicznego <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki <input type="checkbox"/> 5. Wsparcie w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego związanego z wyborem dalszych kierunków kształcenia i uwzględniającego potrzeby rynku pracy <input type="checkbox"/> Zajęcia indywidualne z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego <input type="checkbox"/> Zajęcia grupowe z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego <input type="checkbox"/> 6. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne w zakresie przedmiotów matematyczno-przyrodniczych prowadzonych metodą eksperymentu: <input type="checkbox"/> Zajęcia: matematyka z eksperymentem
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych	15	Średnia ocen z przedmiotów ogólnokształcących za ostatni rok nauki (data, podpis wychowawcy klasy)	
Dodatkowe	16	Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi.	
	17	Oświadczam, że nie korzystałem i nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach Poddziałania 10.2.2 RPO WK-P 2014-2020.	

....., dnia.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
obowiązkowy w przypadku uczestników niepełnoletnich

Sposób rozpatrzenia zgłoszenia uczennicy/ucznia

Ocena formalna (wypełnia Szkolny Koordynator)	1	1. Data złożenia Formularza 2. Godzina złożenia Formularza 3. Formularz zgłoszeniowy złożony przez osobę uprawnioną. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 4. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 5. Data wezwania do uzupełnienia Formularza 6. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo po wezwaniu do uzupełnienia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <div style="text-align: right;">..... Podpis Koordynatora Szkolnego</div>
Ocena spełniania kryteriów na poszczególne rodzaje zajęć	2	1. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 2. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 3. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 4. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie (na podstawie Załącznika Nr 4a do Regulaminu)
Sposób rozpatrzenia Formularza (wypełnia Szkolny Koordynator)	3	1. Zakwalifikowano pozytywnie na: a) b) c) 2. Wpisano na Listę rezerwową na: a) b) c) 3. Formularz rozpatrzono negatywnie (wpisać z jakiego powodu):

.....
Podpis Koordynatora Szkolnego


 Załącznik Nr 2d do Regulaminu przyznawania wsparcia
 i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Kompetentny absolwent” ucznia/uczennicy I Liceum Ogólnokształcącego w Świeciu

 Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10
 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. WŁAŚCIWA ODPOWIEŹ NALEŻY ZAZNACZYĆ PRZEZ ZAMALOWANIE ODPOWIEDNIEGO POLA: ■

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	Nazwisko
	2	Data urodzenia	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)
	3	Płeć (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	4	PESEL	
	5	Wykształcenie (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> inne:	
	6	Szkoła ¹ (zaznacz właściwe) <input type="checkbox"/> I Liceum Ogólnokształcące im. F. Ceynowy: Klasa <input type="checkbox"/> Technikum: kształcenie w zawodzie Klasa	
Dane kontaktowe	7	Województwo	Powiat
	8	Gmina	Miejscowość
	9	Ulica	Nr budynku / Nr lokalu
	10	Kod pocztowy	Kraj
	11	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski	
	12	Telefon stacjonarny * <input type="checkbox"/> Nie posiadam	Telefon komórkowy * <input type="checkbox"/> Nie posiadam
*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych			
Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	13	Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

¹ W celu potwierdzenia spełniania statusu ucznia szkoły niezbędne jest złożenie dodatkowego zaświadczenia ze szkoły

Wybór formy wsparcia	14	<input type="checkbox"/> 1. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne rozwijające kompetencje cyfrowe: <input type="checkbox"/> Zajęcia warsztatowe z zakresu obsługi programów biurowych <input type="checkbox"/> 2. Zajęcia rozwijające w zakresie nauk matematyczno-przyrodniczych w formie zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych: <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające z matematyki <input type="checkbox"/> Zajęcia pozaszkolne w Centrum Nauki w Toruniu „Młyn Wiedzy” <input type="checkbox"/> Zajęcia pozaszkolne w Collegium Medicum w Bydgoszczy <input type="checkbox"/> 3. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne w zakresie języków obcych: <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające (konwersacje) z języka angielskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka angielskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające (konwersacje) z języka niemieckiego <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka niemieckiego <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające (konwersacje) z języka rosyjskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia rozwijające (konwersacje) z języka francuskiego <input type="checkbox"/> Zajęcia pozaszkolne: wyjazd do Teatru Szekspirowskiego w Gdańsku na spektakl anglojęzyczny <input type="checkbox"/> 4. Wsparcie uczniów/uczennic w zakresie postaw i umiejętności niezbędnych na rynku pracy: <input type="checkbox"/> Warsztaty rozwijające umiejętności interpersonalne niezbędne na rynku pracy	<input type="checkbox"/> 5. Wsparcie w zakresie doradztwa edukacyjno-zawodowego związanego z wyborem dalszych kierunków kształcenia i uwzględniającego potrzeby rynku pracy <input type="checkbox"/> Zajęcia indywidualne z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego <input type="checkbox"/> Zajęcia grupowe z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego <input type="checkbox"/> 6. Dodatkowe zajęcia pozalekcyjne w zakresie przedmiotów matematyczno-przyrodniczych prowadzonych metodą eksperymentu: <input type="checkbox"/> Zajęcia: chemia z eksperymentem <input type="checkbox"/> Zajęcia: biologia z eksperymentem <input type="checkbox"/> Zajęcia: geografia z eksperymentem
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych	15	Średnia ocen z przedmiotów ogólnokształcących za ostatni rok nauki (data, podpis wychowawcy klasy)	
Dodatkowe	16	Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi.	
	17	Oświadczam, że nie korzystałem i nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach Poddziałania 10.2.2 RPO WK-P 2014-2020.	

....., dnia
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
obowiązkowy w przypadku uczestników niepełnoletnich



Sposób rozpatrzenia zgłoszenia uczennicy/ucznia

<p>Ocena formalna (wypełnia Szkolny Koordynator)</p>	<p>1</p>	<p>1. Data złożenia Formularza</p> <p>2. Godzina złożenia Formularza</p> <p>3. Formularz zgłoszeniowy złożony przez osobę uprawnioną. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>4. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>5. Data wezwania do uzupełnienia Formularza</p> <p>6. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo po wezwaniu do uzupełnienia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>..... Podpis Koordynatora Szkolnego</p>
<p>Ocena spełniania kryteriów na poszczególne rodzaje zajęć</p>	<p>2</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>2. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>3. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>4. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <p>(na podstawie Załącznika Nr 4a do Regulaminu)</p>
<p>Sposób rozpatrzenia Formularza (wypełnia Szkolny Koordynator)</p>	<p>3</p>	<p>1. Zakwalifikowano pozytywnie na: a) b) c)</p> <p>2. Wpisano na Listę rezerwową na: a) b) c)</p> <p>3. Formularz rozpatrzono negatywnie (wpisać z jakiego powodu):</p>

.....
Podpis Koordynatora Szkolnego

Załącznik nr 2e do Regulaminu przyznawania wsparcia
 i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Kompetentny absolwent” ucznia/uczennicy Szkoły Podstawowej nr 2 w Warlubiu

Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa 10
 Innowacyjna edukacja, Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie ogólne

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. WŁAŚCIWA ODPOWIEŹ NALEŻY ZAZNACZYĆ PRZEZ ZAMALOWANIE ODPOWIEDNIEGO POLA: ■

	Lp.	Nazwa			
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)	Nazwisko		
	2	Data urodzenia	Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)		
	3	Płeć (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	4	PESEL			
	5	Wykształcenie (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> inne:	
	6	Szkoła ¹ (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa Specjalna nr 2 w SOSW	Klasa	
Dane kontaktowe	7	Ulica	Nr budynku / Nr lokalu		
	8	Miejscowość	Kod pocztowy		
	9	Gmina	Powiat		
	10	Województwo	Kraj		
	11	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8)			
		<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski			
12	Telefon stacjonarny *	Telefon komórkowy *	e-mail *		
	<input type="checkbox"/> Nie posiadam	<input type="checkbox"/> Nie posiadam	<input type="checkbox"/> Nie posiadam		
*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych					
Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	13	Jestem osobą bierną zawodowo, w tym uczącą się	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
		Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
		Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

¹ W celu potwierdzenia spełniania statusu ucznia szkoły niezbędne jest złożenie dodatkowego zaświadczenia ze szkoły



Wybór formy wsparcia	14	<input type="checkbox"/> <u>1. Dydaktyczno-wyrównawcze zajęcia pozalekcyjne dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi:</u> <input type="checkbox"/> Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka polskiego <input type="checkbox"/> <u>2. Zajęcia specjalistyczne dla uczniów ze specyficznymi zaburzeniami rozwoju i niepełnosprawnością intelektualną:</u> <input type="checkbox"/> Zajęcia z zakresu gimnastyki korekcyjno-kompensacyjnej <input type="checkbox"/> Terapia metodą Warnkego <input type="checkbox"/> Terapia w zakresie wspierania rozwoju uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu <input type="checkbox"/> Terapia Eeg Biofeedback <input type="checkbox"/> Terapia polisensoryczna <input type="checkbox"/> Terapia metodą W. Sherborne <input type="checkbox"/> Terapia z zakresu sensoplastyki <input type="checkbox"/> <u>3. Zajęcia pozaszkolne o charakterze terapeutycznym:</u> <input type="checkbox"/> Zajęcia z zakresu onoterapii
Średnia ocen z przedmiotów zawodowych	15	Średnia ocen z przedmiotów ogólnokształcących za ostatni rok nauki (data, podpis wychowawcy klasy)
Dodatkowe	16	Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi.
	17	Oświadczam, że nie korzystałem i nie korzystam z tej samej formy wsparcia w ramach Poddziałania 10.2.2 RPO WK-P 2014-2020.

....., dnia.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
obowiązkowy w przypadku uczestników niepełnoletnich



Sposób rozpatrzenia zgłoszenia uczennicy/ucznia

<p>Ocena formalna (wypełnia Szkolny Koordynator)</p>	<p>1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data złożenia Formularza 2. Godzina złożenia Formularza 3. Formularz zgłoszeniowy złożony przez osobę uprawnioną. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 4. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 5. Data wezwania do uzupełnienia Formularza 6. Formularz zgłoszeniowy wypełniony prawidłowo po wezwaniu do uzupełnienia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <p style="text-align: right;">..... Podpis Koordynatora Szkolnego</p>
<p>Ocena spełniania kryteriów na poszczególne rodzaje zajęć</p>	<p>2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 2. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 3. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie 4. <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <p>(na podstawie Załącznika Nr 4b do Regulaminu)</p>
<p>Sposób rozpatrzenia Formularza (wypełnia Szkolny Koordynator)</p>	<p>3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zakwalifikowano pozytywnie na: <ol style="list-style-type: none"> a) b) c) 2. Wpisano na Listę rezerwową na: <ol style="list-style-type: none"> a) b) c) 3. Formularz rozpatrzono negatywnie (wpisać z jakiego powodu):

.....
Podpis Koordynatora Szkolnego


STAROSTA
Franciszek Roszowski

