

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**  
**„Innowacyjna edukacja w szkołach gminy Lubiewo”**

realizowanym w ramach Osi Priorytetowej X Innowacyjna edukacja, Działania 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałania 10.2.2 Kształcenie ogólne

*Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego 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                                                                                     | <input type="checkbox"/> Kobieta                                                                                               | <input type="checkbox"/> Mężczyzna | PESEL                           |             |                    |
| Data urodzenia                                                                           |                                                                                                                                |                                    | Miejsce urodzenia               |             |                    |
| Wykształcenie                                                                            | -----                                                                                                                          |                                    |                                 |             |                    |
| <b>Adres zamieszkania</b>                                                                |                                                                                                                                |                                    |                                 |             |                    |
| Ulica                                                                                    |                                                                                                                                | Nr domu                            |                                 | Nr lokalu   |                    |
| Miejscowość                                                                              |                                                                                                                                | Kod pocztowy                       |                                 | Poczta      |                    |
| Gmina                                                                                    |                                                                                                                                | Powiat                             | tucholski                       | Województwo | Kujawsko-pomorskie |
| Telefon kontaktowy                                                                       |                                                                                                                                |                                    | e-mail                          |             |                    |
| Preferowany sposób kontaktu                                                              | <input type="checkbox"/> telefon                                                                                               |                                    | <input type="checkbox"/> e-mail |             |                    |
| Obszar zamieszkania                                                                      | <input type="checkbox"/> Miejski                                                                                               |                                    | x Wiejski                       |             |                    |
| <b>Dane dodatkowe</b>                                                                    |                                                                                                                                |                                    |                                 |             |                    |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                      |                                    |                                 |             |                    |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                          | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                      |                                    |                                 |             |                    |
| Osoba z niepełnosprawnościami                                                            | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><i>Jeśli tak, proszę załączyć orzeczenie o niepełnosprawności</i> |                                    |                                 |             |                    |
| Osoba o innej niekorzystnej                                                              | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                                                      |                                    |                                 |             |                    |

|                                       |                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| sytuacji społecznej                   |                                                                                                                                                        |
| Trudna sytuacja materialna w rodzinie | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br><i>Jeśli tak, proszę załączyć dokument potwierdzający korzystanie z pomocy finansowej</i> |

## II. INFORMACJA O SZKOLE KANDYDATA/KANDYDATKI

|                                                                        |                                                   |                          |               |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|---------------|
| Nazwa szkoły                                                           | Szkoła Podstawowa im. Janusza Korczaka w Bysławiu |                          |               |
| Typ szkoły                                                             | podstawowa                                        |                          |               |
| Klasa:                                                                 |                                                   |                          |               |
| Adres szkoły (kod pocztowy, poczta, (miejscowość), ulica, nr budynku): | 89-510 Bysław,<br>Ul. Kwiatowa 9                  | Organ prowadzący szkołę: | Gmina Lubiewo |

## III. DANE DODATKOWE KANDYDATA/KANDYDATKI:

W ramach realizacji projektu deklaruje udział w niżej wymienionych zajęciach:

|                                                                       |                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zajęcia dodatkowe dydaktyczno - wyrównawcze  | <input type="checkbox"/> Zajęcia specjalistyczne oraz opieka pedagogiczno-psychologiczna |
| <input type="checkbox"/> Zajęcia dodatkowe rozwijające uzdolnienia    | <input type="checkbox"/> Kursy/szkolenia podnoszące kwalifikacje zawodowe                |
| <input type="checkbox"/> Zajęcia dodatkowe w formie kół zainteresowań |                                                                                          |

Bysław, 12.09.2022r.  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

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

| WYNIKI REKRUTACJI                                                                            |                                                 |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|
| Kandydat/kandydatka zakwalifikowany/a do udziału w projekcie (właściwie zaznaczyć znakiem x) | TAK <input type="checkbox"/>                    | NIE <input type="checkbox"/> |
| Data:                                                                                        |                                                 |                              |
| Podpis członków Komisji rekrutacyjnej:                                                       | Czytelnie imię i nazwisko:<br>Roman Chmara      |                              |
|                                                                                              | Czytelnie imię i nazwisko:<br>Ewa Wilkowska     |                              |
|                                                                                              | Czytelnie imię i nazwisko:<br>Dorota Minikowska |                              |