



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 X Edukacja dla rozwoju regionu,
Działanie 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży, Poddziałanie 10.1.1. Edukacja ogólna

| | |
|------------------------|--|
| Tytuł Projektu: | „W Czartoryskiej na Ursynowie uczymy się efektywnie” |
| Beneficjent: | Urząd Dzielnicy Ursynów m.st. Warszawy, Al. KEN 61, 02-777 Warszawa |
| Nr Projektu: | RPMA.10.01.01-14-b808/18-00 |
| Priorytet | X Edukacja dla rozwoju regionu |
| Działanie | 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży |
| Poddziałanie | 10.1.1 Edukacja ogólna |

PROSZĘ O WYPEŁNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI!

I. Dane uczestnika Projektu (uczennicy/ucznia)

| | Lp. | Nazwa | |
|------------------------|-----|---------------|---|
| Dane osobowe | 1 | Imię | |
| | 2 | Nazwisko | |
| | 3 | Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| | 4 | PESEL | |
| | 5 | Wiek | |
| | 6 | Wykształcenie | <input type="checkbox"/> Brak <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe |
| Dane kontaktowe | 7 | Ulica | |
| | 8 | Nr domu | |
| | 9 | Nr lokalu | |
| | 10 | Miejscowość | |
| | 11 | Obszar | <input type="checkbox"/> Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski |
| | 12 | Kod pocztowy | |
| | 13 | Województwo | |
| | 14 | Powiat | |



| | | | |
|---|---|--|--|
| | 15 | Gmina | |
| | 16 | Telefon stacjonarny rodzica/opiekuna prawnego | |
| | 17 | Telefon komórkowy rodzica/opiekuna prawnego | |
| | 18 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) rodzica /opiekuna prawnego | |
| Dane dodatkowe | 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | |
| | 20 | Rodzaj przyznanego wsparcia | |
| | 21 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |
| | 22 | Data zakończenia udziału w projekcie | |
| | 23 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | |
| | 24 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego programu Operacyjnego Województwa mazowieckiego na lata 2014-2020 <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | |
| | 25 | Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | |
| | 26 | Posiadanie statusu imigranta <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | |
| | 27 | Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | |
| II. Ankieta uczennicy/ ucznia | | | |
| Poziom znajomości języka angielskiego | Ocena semestralna 2020/21 | | |
| | Ocena końcowa 2020/21 | | |
| Osoba powracająca z zagranicy | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie | | |
| Opinia rodzica lub nauczyciela/nauczycielki | | | |



Załącznik nr 1 do Regulaminu

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>.....</p> <p>.....</p> |
| Specjalne Potrzeby Edukacyjne | <input type="checkbox"/> Brak |
| | <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność/choroba – proszę opisać: <p>.....</p> <p>.....</p> |
| | Potrzeby: <input type="checkbox"/> Uczennica/uczeń uzdolniona/y – proszę opisać: <p>.....</p> <p>.....</p> |
| | <input type="checkbox"/> Inne – proszę opisać: <p>.....</p> |

* Podanie wszystkich powyższych informacji jest niezbędne do rozpoczęcia formy wsparcia. Wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Projektu "W Czartoryskiej na Ursynowie uczymy się efektywnie" realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020 (RPO WM).

1. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych *wyłącznie* do monitoringu i ewaluacji.
3. Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem Projektu oraz akceptuję wszystkie jego warunki.
4. Deklaruję chęć udziału w Projekcie.
5. Oświadczam, że zostałem/zostałam poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego