



Fundusze Europejskie  
dla Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI  
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

„Pozytywnie włączeni - kompleksowy system wdrażania edukacji włączającej w słupskich szkołach”, **nr projektu** FEPM.05.08-IZ.00-0013/23

| I DANE PODSTAWOWE            |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|
| DANE SZKOŁY                  | Nazwa  |  |  |
|                              | Klasa ( <i>dotyczy uczniów</i> )   |  |  |
|                              | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej               |  |  |
|                              | Imię   |  |  |
|                              | Nazwisko   |  |  |
|                              | PESEL  |  |  |
|                              | Obywatelstwo   |  |  |
| DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI | Płeć   | <input type="checkbox"/> Kobieta                                 | <input type="checkbox"/> Mężczyzna                               |
|                              | Wykształcenie – najwyższe ukończone ( <i>dotyczy tylko nauczycieli</i> ) | <input type="checkbox"/> policealne                              | <input type="checkbox"/> studia krótkiego cyklu                  |
|                              |  | <input type="checkbox"/> studia licencjackie lub ich odpowiednik | <input type="checkbox"/> studia magisterskie lub ich odpowiednik |
|                              |  | <input type="checkbox"/> studia doktoranckie lub ich odpowiednik |  |
| DANE KONTAKTOWE              | Województwo  |  |  |
|                              | Powiat   |  |  |
|                              | Gmina  |  |  |
|                              | Miejscowość  |  |  |
|                              | Ulica  |  |  |
|                              | Nr budynku   |  |  |
|                              | Nr lokalu  |  |  |
|                              | Kod pocztowy/poczta  |  |  |
|                              | Telefon kontaktowy   |  |  |
|                              | Adres poczty elektronicznej (e-mail)                                     |  |  |
| SYTUACJA MIESZKANIOWA        | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań          | <input type="checkbox"/> TAK                                     | <input type="checkbox"/> NIE                                     |



|  |   |                          |   |                          |                       |
|--|---|--------------------------|---|--------------------------|-----------------------|
| <b>POZOSTAŁE<br/>INFORMACJE</b>                                      | Osoba:  | <input type="checkbox"/> | należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej | <input type="checkbox"/> | pochodzenia romskiego |
|  |   | <input type="checkbox"/> | Osoba państwa trzeciego                         | <input type="checkbox"/> | obcego pochodzenia    |
|  | Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca orzeczenie o niepełnosprawni) (+8 pkt.)  | <input type="checkbox"/> | TAK   | <input type="checkbox"/> | NIE                   |
|  | Osoba posiadająca orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną ( <b>nie dotyczy nauczycieli</b> ) (+ 8 pkt.)                              | <input type="checkbox"/> | TAK   | <input type="checkbox"/> | NIE                   |
|  | Osoba posiadająca opinię o specyficznych trudnościach w uczeniu się wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną ( <b>nie dotyczy nauczycieli</b> ) (+ 4pkt.)                            | <input type="checkbox"/> | TAK   | <input type="checkbox"/> | NIE                   |
|  | Osoba posiadająca opinie o dostosowaniu wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną ( <b>nie dotyczy nauczycieli</b> ) (+ 4pkt.) | <input type="checkbox"/> | TAK   | <input type="checkbox"/> | NIE                   |
|  | Osoba posiadające opinię psychologa szkolnego/specjalisty szkolnego dot. zaburzeń zachowania i emocji lub trudności w nauce ( <b>nie dotyczy nauczycieli</b> ) (+ 2pkt.)                      | <input type="checkbox"/> | TAK   | <input type="checkbox"/> | NIE                   |
|  | Płeć – Kobieta (+2 pkt) ze względu na wyrównanie szans w oparciu o występujące bariery równościowe  | <input type="checkbox"/> | TAK   | <input type="checkbox"/> | NIE                   |
|  | Inna niekorzystna sytuacja społeczna  |                          |   |                          |                       |
| Opisz specjalne potrzeby/oczekiwania w stosunku do udziału projekcie |   |                          |   |                          |                       |

.....  
Czytelny podpis uczestniczki/uczestnika Projektu

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego  
(w przypadku osób niepełnoletnich)