



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZNIA DO PROJEKTU

„Szkoła z charakterem”

Data wpływu.....

Nr.....

Projekt finansowany jest z Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+), Priorytet FESL.06.00–Fundusze Europejskie dla Edukacji, Działanie FESL.06.02–Kształcenie ogólne, na podstawie Umowy o dofinansowanie projektu nr UDA-FESL.06.02-IZ.01-0AA2/24-00 zawartej pomiędzy Województwem Śląskim a Gminą Łodygowice 3 czerwca 2025 roku.

Termin realizacji projektu: 1 września 2025 do 30 czerwca 2027 r.

Szkoła, do której uczęszcza uczeń.....

Imię.....

Nazwisko.....

Pesel.....

Data urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Telefon kontaktowy

E-mail

Obywatelstwo:

- ☐ polskie
- ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
- ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/
- ☐ bezpaństwowiec

Osoba obcego pochodzenia:

- ☐ tak
- ☐ nie

Osoba państwa trzeciego:

Projekt pn. „Szkoła z charakterem” nr projektu: FESL.06.02-IZ.01-0AA2/24,
realizowany jest w ramach Priorytetu 06. Fundusze Europejskie dla edukacji, dla Działania: 06.02. Kształcenie
ogólne, finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego +

- ☐ tak
☐ nie

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane):

Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

- ☐ tak
☐ nie
☐ odmowa podania informacji

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przełudnienie).

- ☐ tak
☐ nie
☐ odmowa podania informacji

Osoba z niepełnosprawnościami:

Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

- ☐ tak
☐ nie
☐ odmowa podania informacji

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

Osoba bierna zawodowo

- ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
☐ inne
☐ nie dotyczy

Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia

Zgłaszam potrzeby wynikające z niepełnosprawności:

☐ dostosowanie przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową

.....

.....

☐ zapewnienie specjalistycznych formy materiałów

.....

☐ zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie

☐ zapewnienie tłumacza języka migowego

☐ inne

.....

.....

Deklaruję chęć udziału dziecka w następujących formach wsparcia:

Zajęcia dla uczniów Szkoły Podstawowej nr 1 w Łodygowicach:	TAK
zajęcia rozwijające:	
zajęcia rozwijające zainteresowania uczniów otaczającym nas światem „Chemia wokół nas”	☐
zajęcia konwersacyjno-kulturowe z języka angielskiego	☐
zajęcia rozwijające kompetencje językowe, kulturowe i obywatelskie	☐
zajęcia dodatkowe:	
zajęcia sprawnościowo-zdrowotne z zakresu wychowania fizycznego	☐
zajęcia prozdrowotne "W zdrowym ciele zdrowy duch"	☐
warsztaty edukacyjno - ekologiczne „Woda źródłem życia"	☐
szkolenie z zakresu higieny cyfrowej, wykorzystania informatycznych narzędzi biurowych i cyberbezpieczeństwa	☐
warsztaty profilaktyczne "Hejt rówieśniczy"	☐

Zajęcia dla uczniów Szkoły Podstawowej nr 2 w Łodygowicach	TAK
zajęcia dodatkowe:	
zajęcia rozwijające z ekologii i sozologii kształtujące postawy prośrodowiskowe i proekologiczne	☐

zajęcia podnoszące kompetencje matematyczne uczniów oraz wspierające przygotowanie do egzaminu ósmoklasisty z wykorzystaniem TIK	☐
szkolenie z zakresu higieny cyfrowej, wykorzystania informatycznych narzędzi biurowych i cyberbezpieczeństwa	☐
warsztaty profilaktyczne "Hejt rówieśniczy"	☐

Zajęcia dla uczniów Szkoły Podstawowej w Zarzeczcu:	TAK
zajęcia rozwijające:	
zajęcia kreatywnego pisania	☐
zajęcia popularyzujące edukację ekologiczną i przyrodniczą „Ekologia na co dzień”	☐
zajęcia rozwijające zdolności i umiejętności artystyczne	☐
zajęcia wyrównawcze:	
zajęcia językowe – język angielski	☐
zajęcia rozwijające zainteresowania otaczającym światem “Fizyka wokół nas”	☐
zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze „Matematykę da się lubić” –	☐
zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze „Z ortografią za pan brat”	☐
zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z języka polskiego	☐
zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z matematyki	☐
zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze „Nauka nie musi być trudna”	☐
zajęcia dodatkowe:	
zajęcia z pierwszej pomocy rozwijające umiejętności podstawowe	☐
szkolenie z zakresu higieny cyfrowej, wykorzystania informatycznych narzędzi biurowych i cyberbezpieczeństwa	☐
warsztaty profilaktyczne "Hejt rówieśniczy"	☐
doradztwo zawodowe:	
doradztwo edukacyjno-zawodowe	☐

.....
miejsowość i data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego