**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Gimnastyka młodych umysłów”**

Numer projektu: RPSW.08.03.06-26-0017/21

……………………………………………………….

data i podpis osoby przyjmującej formularz

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko:**  ………..……………………………..…… | | | **Imię:**  ………………………… | **Płeć:**  🞏 Kobieta 🞏 Mężczyzna |
| **Data, miejsce, województwo urodzenia:**  ………………………………………………………………..……………………...……… | | | | **Wiek** *(w latach):*  ………………………..……….. |
| **PESEL:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |
| **Adres zamieszkania:**  Ulica:............................................................................  nr domu:……………….nr lokalu:………………………  miejscowość:…………………………………….………  kod pocztowy:………………………………….………..  gmina:…………………………………………..…….….  powiat:….…………………………………………..…....  województwo:….………………………………….…….  🞏 obszar miejski (miasta, gminy miejskie oraz część  miejska gminy miejsko - wiejskiej)  🞎 obszar wiejski (gminy wiejskie, część wiejska  gminy miejsko-wiejskiej) | | **Dane kontaktowe:**  Numer telefonu ucznia:……………………………………… Numer telefonu rodzica: ………..……………………………  Adres poczty elektronicznej (e-mail): ……………………………………………………..…………. | | |
| **Adres do korespondencji**  *(wypełnić jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania)*  ………………………………….……………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| **Oświadczam, że jestem uczniem/uczennicą Katolickiej Szkoły Podstawowej im. Maryi z Nazaretu w Kielcach oraz jestem zainteresowany/a udziałem w zajęciach/warsztatach:** | | | | |
| **1) Zajęcia rozwijające uzdolnienia uczniów klas 1-3 (do wyboru 1 rodzaj zajęć):**  🞏 Zajęcia z logicznego myślenia dla klas 1-3  🞏 Matematyka w świecie przyrody dla klas 1-3  🞏 Robotyka dla klas 1-3  **2) Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z nauk przyrodniczych oraz rozwijające kompetencje informatyczne dla uczniów klas 4-8 (do wyboru 1 rodzaj zajęć):**  🞏z matematyki (dla klas 4-8) 🞏 z biologii (dla klas 5-8) 🞏z fizyki (dla klas 7-8) 🞏 z chemii (dla klas 7-8)  🞏 z programowania (dla klas 4-8)  **3) Zajęcia dla uczniów ze specjalnymi potrzebami w zakresie zmniejszenia trudności w opanowaniu umiejętności szkolnych dla uczniów klas 1-8:**  🞏 Warsztaty/porady psychologiczne/pedagogiczne  🞏Warsztaty logopedyczne  *Wypełnia pedagog szkolny/wychowawca:*  Opinia/rekomendacja dotycząca potrzeby udzielenia wsparcia uczniowi w zakresie ww. warsztatów:  🞏 mała potrzeba 🞏 umiarkowana potrzeba 🞏 duża potrzeba  *……………………………………………….. Podpis pedagoga szkolnego/wychowawcy* | | | | |
|  | | | | |
| **Planowana data zakończenia edukacji w szkole:**……………………………………………………………………….. | | | | |
| **Ocena roczna z przedmiotu** *(dotyczy uczniów klas 4-8 na zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze):* 🞏z matematyki: …………… 🞏 z biologii: ………….…🞏z fizyki: ……………… 🞏 z chemii: ………………… | | | | |
| **Jakie są Pani/ Pana potrzeby i oczekiwania względem udziału w projekcie:**  *…………………..……………………………………………………………………………………………………….………*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………* | | | | |
| **Źródło informacji o projekcie:**  🞏 plakaty 🞏 ulotki 🞏 znajomi 🞏 strona internetowa szkoły 🞏 strona internetowa KSWP   🞏 inne, *(jakie?)* ………………………………………………………………………………………….…..…..……………… | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oświadczam, że na dzień składania formularza (proszę zaznaczyć kategorię, która Pana/ Pani dotyczy):** | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami (jeśli tak, proszę dodatkowo zaznaczyć stopień niepełnosprawności):  🞏 lekki 🞏 umiarkowany 🞏 znaczny | 🞏 TAK 🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej, etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | 🞏 TAK 🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | 🞏 TAK 🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | 🞏 TAK 🞏 NIE  🞏 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI |
| Posiadam opinię i/lub orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej | 🞏 TAK 🞏 NIE |

**Ja niżej podpisany/a** **oświadczam, że:**

* Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji oraz Regulaminem uczestnictwa w Projekcie „Gimnastyka młodych umysłów”   
  i akceptuję zawarte w nich warunki. Jednocześnie stwierdzam, iż zgodnie z wymaganiami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w w/w projekcie.
* Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Gimnastyka młodych umysłów” jest współfinansowany przez Unię Europejską   
  w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 i realizowany jest przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości na podstawie umowy podpisanej z Urzędem Marszałkowskim w Kielcach, pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej w ramach Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014 – 2020.
* Zgodnie z przepisami, o których mowa w art. 6 ust.1 lit. C oraz art.9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne do realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020).
* Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym danych wrażliwych) zawartych   
  w niniejszym formularzu (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.   
  w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz właściwymi krajowymi przepisami z zakresu ochrony danych osobowych), do celów związanych z realizacją i promocją projektu „Gimnastyka młodych umysłów”, w ramach Poddziałania 8.3.6 „Wzrost jakości edukacji ogólnej – ZIT (projekty konkursowe)” Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014 - 2020, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez KSWP z obowiązków sprawozdawczych   
  z realizacji projektu wobec Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach, ul. Aleja IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie w/w danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, obejmujących w/w informacje przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usług, w których brałem/am udział, monitoringu oraz ewaluacji projektu.
* Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych (oraz ich poprawiania).
* Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Krajowe Stowarzyszenie Wspierania Przedsiębiorczości dla celów reklamowych, informacyjnych, promocyjnych, marketingowych związanych z realizowanym Projektem   
  oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu. Ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom w celu realizacji zadań związanych   
  z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego
* Moja zgoda na przetwarzanie danych osobowych oraz na wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku nie jest ograniczona terytorialnie i czasowo.
* Jestem świadomy/a, że Zgłoszenie uczestnictwa w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
* Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam,   
  że dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

……………..…………..……….……………..…………….

Data i czytelny podpis Kandydata

lub rodzica/opiekuna prawnego