Fundusze Europejskie dla Pomorza | Dofinansowane przez Unię Europejską | URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

Kwestionariusz zgłoszeniowy ucznia

☒ zaznacz właściwy (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

DANE UCZNIA	**Imię (imiona)**		
	Nazwisko		
	Płeć	☐ KOBIETA	
		☐ MĘŻCZYZNA	
	PESEL	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
	Wykształcenie	☒ brak	
Dane kontaktowe opiekuna / **Miejsce zamieszkania ucznia**	**Ulica**		
	Nr domu		
	Nr lokalu/mieszkania		
	Miejscowość		
	Kod pocztowy		
	Obszar (DEGURBA)	☐ obszar wiejski ☐ obszar miejski	
	Powiat		
	Województwo		
	Telefon stacjonarny		
	Telefon komórkowy		
	Adres e-mail		
	Status na rynku pracy (ucznia)	nieaktywny zawodowo	☒ TAK
		w tym	☒ Osoba ucząca się lub kształcąca się
Uzupełnia Dyrekcja Szkoły	**Rodzaje zajęć** (wsparcia)	…… …… …… …… ……	
	Osoba uczęszcza do szkoły		

	Potwierdzenie szkoły	..... (podpis) ..... (pieczęć szkoły)
	Potwierdzenie wglądu do dokumentu: (potwierdza osoba rekrutująca)	☐ orzeczenie o niepełnosprawności; ☐ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez PPP; ☐ opinię wydaną przez PPP;

1. Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
   ***tak*☐ / *nie*☐ / *odmawiam podania danych*☐**
2. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji (pochodzenie z obszarów wiejskich)
   ***tak*☐ / *nie*☐ / *odmawiam podania danych*☐**
3. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
   ***tak*☐ / *nie*☐**
4. Osoba z niepełnosprawnościami (posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności)
   ***tak*☐ / *nie*☐**
   (jeśli zaznaczysz "**tak**", wówczas należy załączyć oryginał orzeczenia o niepełnosprawności do wglądu)
5. Czy u ucznia zdiagnozowano potrzebę uczestniczenia w zajęciach wyrównujących?
   ***tak*☐ / *nie*☐**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie *Nasza szansa na przyszłość.*

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną, stanowiącą załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *Nasza szansa na przyszłość*.

Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych danych.

....

miejscowość, data *czytelny podpis rodzica*