Załącznik nr 1a do Regulaminu rekrutacji do projektu *„Akademia efektywnej nauki”*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**do projektu „Akademia efektywnej nauki”**

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Nazwisko: ……………………………….……Imię (Imiona):

Data urodzenia: ….…….…..… PESEL: ………..…………..…… Obywatelstwo: ………….…….

Nazwa szkoły:

Płeć: kobieta mężczyzna

**DANE KONTAKTOWE (TELEADRESOWE) UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Ulica:…………………………….……………… Nr budynku: …………………… Nr lokalu:

Miejscowość: ………………….………….Kod pocztowy:………………… Gmina:

Powiat: …………………………………….. Województwo:

Telefon kontaktowy:

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

1. Osoba z niepełnosprawnościami

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * tak
 | * nie
 | * odmawiam podania informacji
 |

**Kryteria rekrutacji formalne**

1) uczniowie, uczęszczający do szkół objętych projektem

□ tak □ nie

**Kryteria rekrutacji merytoryczne**

1) zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze - niskie wyniki z przedmiotu - ………………………..

………………………………………………………………………………………………………….

1. zajęcia dodatkowe – predyspozycje i zainteresowania – …………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

□ tak □ nie

3) zajęcia specjalistyczne - opinie i orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, opinia lekarska

□ tak □ nie

**Kryteria rekrutacji premiujące**

1) posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności

□ tak □ nie …………. pkt

2) posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego

□ tak □ nie …………. Pkt

3) pochodzenie ucznia z rodziny wielodzietnej

□ tak □ nie ………….. Pkt

4) posiadanie przez ucznia statusu osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą

□ tak □ nie …………. Pkt

5) posiadanie przez ucznia statusu dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej

□ tak □ nie ………….. Pkt

6) wychowywanie się w rodzinie niepełnej

□ tak □ nie …………. Pkt

7) pobieranie przez jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych

□ tak □ nie ………….. Pkt

8) posiadanie przez ucznia doświadczenia migracji

□ tak □ nie …………. Pkt

Deklaruję udział w projekcie „Akademia efektywnej nauki” nr FELU.10.03-IZ.00-0107/23, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytetu X Lepsza edukacja, Działania 10.3 Kształcenie ogólne

ZADANIE …….. – …………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………

Rodzaj zajęć:

 …………………………………………………………………………………………………………

**Uzasadnienie adekwatności i spójności wsparcia (opinia dyrektora):**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą oraz, że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………… ……………………………

 *miejscowość, data czytelny podpis*

……………………….……………… *czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych,*