

## FORMULARZ REKRUTACYJNY - UCZEŃ

projekt pn. „Szkoły z jakością - rozwój kształcenia ogólnego na terenie miasta Żory”

**Szkoła Podstawowa nr 8 im. Adama Mickiewicza w Żorach**

(nazwa placówki oświatowej)

realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, oś priorytetowa XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, działanie 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, poddziałanie 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego – konkurs

proszę o wypełnienie tylko białych pól

|                            |    |   |  |
|----------------------------|----|---|--|
| Dane uczestnika            | 1  | Imię                                    |  |
|                            | 2  | Nazwisko                                |  |
|                            | 3  | PESEL                                   |  |
|                            | 4  | Kraj                                    |  |
|                            | 5  | Rodzaj uczestnika                       |  |
|                            | 6  | Nazwa Instytucji                        |  |
|                            | 7  | Płeć                                    |  |
|                            | 8  | Data urodzenia                          |  |
|                            | 9  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
|                            | 10 | Wykształcenie                           |  |
| Dane kontaktowe uczestnika | 11 | Kraj                                    |  |
|                            | 12 | Województwo                             |  |
|                            | 13 | Powiat                                  |  |
|                            | 14 | Gmina                                   |  |
|                            | 15 | Miejscowość                             |  |

|                                    |    |  |  |
|------------------------------------|----|--|--|
|                                    | 16 | Ulica  |  |
|                                    | 17 | Nr budynku   |  |
|                                    | 18 | Nr lokalu  |  |
|                                    | 19 | Kod pocztowy   |  |
|                                    | 20 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)  |  |
|                                    | 21 | Telefon kontaktowy   |  |
|                                    | 22 | Adres e-mail   |  |
| <b>Szczegóły i rodzaj wsparcia</b> | 23 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie   |  |
|                                    | 24 | Data zakończenia udziału w projekcie   |  |
|                                    | 25 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu                               |  |
|                                    | 26 | Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia |  |
|                                    | 27 | Klasa, do której uczęszcza uczeń w chwili przystąpienia do projektu                          |  |
|                                    | 28 | Wykonywany zawód   |  |
|                                    | 29 | Zatrudniony w  |  |
|                                    | 30 | Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie                                |  |
|                                    | 31 | Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie                                |  |
|                                    | 32 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych  |  |
|                                    | 33 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa    |  |
|                                    | 34 | Rodzaj przyznanego wsparcia  |  |
|                                    | 35 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu   |  |
|                                    | 36 | Data zakończenia udziału we wsparciu   |  |
|                                    | 37 | Data założenia działalności gospodarczej   |  |



|   |    |  |            |
|---|----|--|------------|
|   | 38 | Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej   |            |
|   | 39 | PKD założonej działalności gospodarczej  |            |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | 40 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia   | TAK / NIE* |
|   | 41 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | TAK / NIE* |
|   | 42 | Osoba z niepełnosprawnościami  | TAK / NIE* |
|   | 43 | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej/materialnej  | TAK / NIE* |
|   | 44 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |            |

\* prawidłową odpowiedź należy pozostawić nieprzekreśloną

Po konsultacji z wychowawcą i pedagogiem wnioskuje o objęcie dodatkowymi zajęciami w następującym zakresie\*:

| Rodzaj wsparcia   | Tak |
|---|-----|
| Zajęcia wyrównawcze z j. angielskiego (klasa VII-VIII)                            |     |
| Zajęcia rozwijające z matematyki (klasa IV-VIII)                                  |     |
| Zajęcia w formie kół zainteresowań informatyka (klasa I-VIII)                     |     |
| Zajęcia w formie laboratoriów/ warsztatów matematyczno-przyrodnicze (klasa I-VII) |     |
| Zajęcia w formie laboratoriów/ warsztatów - chemia (klasa I-VII)                  |     |



\*należy postawić X przy wybranej formie wsparcia

.....  
Miejscowość

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna  
prawnego uczestnika projektu