Załącznik nr 1.U-1

**Kwestionariusz rekrutacyjny do projektu**

**„*Rozwój moją szansą”***

**w roku szkolnym 2024/2025**

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr w dzienniku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potwierdzam wolę uczestnictwa mojego dziecka w bezpłatnych zajęciach dla uczniów **klas I**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zadanie** | **Nazwa wsparcia** | **Wybór – proszę wstawić znak** **X** |
|  | 1 | Wsparcie psychologiczno - pedagogiczne |  |

* Oświadczam, że moje dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami (zaznaczyć jeśli TAK)

Proszę wskazać usprawnienia, które możemy wdrożyć w celu ułatwienia Pana/Pani dziecku udziału w projekcie:

* asystent
* pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
* transport dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
* inne trudności/bariery, jakie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu rekrutacyjnym są prawdziwe
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka zawartych w Kwestionariuszu rekrutacyjnym dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

 **Głogów Małopolski, 2024 -** ……… **-** ………..…………………….………………………………………

##  Data i podpis rodzica (matki lub ojca)/opiekuna prawnego

Załącznik nr 1.U-2

**Kwestionariusz rekrutacyjny do projektu**

**„*Rozwój moją szansą”***

**w roku szkolnym 2024/2025**

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr w dzienniku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potwierdzam wolę uczestnictwa mojego dziecka w bezpłatnych zajęciach dla uczniów **klas II**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zadanie** | **Nazwa wsparcia** | **Wybór – proszę wstawić znak** **X** |
|  | 1 | Wsparcie psychologiczno - pedagogiczne |  |
|  | 1 | Laboratorium relacji |  |
|  | 7 | Zajęcia rozwijające z języka angielskiego |  |

* Oświadczam, że moje dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami (zaznaczyć jeśli TAK)

Proszę wskazać usprawnienia, które możemy wdrożyć w celu ułatwienia Pana/Pani dziecku udziału w projekcie:

* asystent
* pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
* transport dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
* inne trudności/bariery, jakie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu rekrutacyjnym są prawdziwe
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka zawartych w Kwestionariuszu rekrutacyjnym dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

 **Głogów Małopolski, 2024 -** ……… **-** ………..…………………….………………………………………

##  Data i podpis rodzica (matki lub ojca)/opiekuna prawnego

Załącznik nr 1.U-3

**Kwestionariusz rekrutacyjny do projektu**

**„*Rozwój moją szansą”***

**w roku szkolnym 2024/2025**

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr w dzienniku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potwierdzam wolę uczestnictwa mojego dziecka\*[[1]](#footnote-1)w bezpłatnych zajęciach dla uczniów **klas III**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zadanie** | **Nazwa wsparcia** | **Wybór – proszę wstawić znak** **X** |
|  | 1 | Wsparcie psychologiczno - pedagogiczne |  |
|  | 1 | Laboratorium relacji |  |
|  | 4 | Warsztaty z pracodawcami |  |
|  | 5 | Człowiek i Klimat: Wyzwania XXI Wieku |  |
|  | 7 | Zajęcia rozwijające z języka angielskiego |  |
|  | 7 | Zajęcia rozwijające z chemii |  |

* Oświadczam, że moje dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami/jestem osobą z niepełnosprawnościami (zaznaczyć jeśli TAK)

Proszę wskazać usprawnienia, które możemy wdrożyć w celu ułatwienia Pana/Pani dziecku udziału w projekcie:

* asystent
* pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
* transport dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
* inne trudności/bariery, jakie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu rekrutacyjnym są prawdziwe
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka zawartych w Kwestionariuszu rekrutacyjnym dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

 **Głogów Małopolski, 2024 -** ……… **-** ………..…………………….………………………………………

## Data i podpis ucznia pełnoletniego/uczennicy pełnoletniej

## lub rodzica (matki lub ojca)/opiekuna prawnego

Załącznik nr 1.U-4

**Kwestionariusz rekrutacyjny do projektu**

**„*Rozwój moją szansą”***

**w roku szkolnym 2024/2025**

Imię i nazwisko ucznia/uczennicy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr w dzienniku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potwierdzam wolę uczestnictwa mojego dziecka\*[[2]](#footnote-2)w bezpłatnych zajęciach dla uczniów **klas IV**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zadanie** | **Nazwa wsparcia** | **Wybór – proszę wstawić znak** **X** |
|  | 1 | Wsparcie psychologiczno - pedagogiczne |  |
|  | 1 | Laboratorium relacji |  |
|  | 4 | Warsztaty z pracodawcami |  |
|  | 4 | Ocena umiejętności i indywidualne doradztwo zawodowe |  |
|  | 5 | Człowiek i Klimat: Wyzwania XXI Wieku |  |
|  | 6 | Zajęcia wyrównawcze z języka polskiego |  |
|  | 6 | Zajęcia wyrównawcze z matematyki |  |
|  | 7 | Zajęcia rozwijające z biologii |  |
|  | 7 | Zajęcia rozwijające z matematyki |  |

* Oświadczam, że moje dziecko jest osobą z niepełnosprawnościami/jestem osobą z niepełnosprawnościami (zaznaczyć jeśli TAK)

Proszę wskazać usprawnienia, które możemy wdrożyć w celu ułatwienia Pana/Pani dziecku udziału w projekcie:

* asystent
* pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
* transport dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami
* inne trudności/bariery, jakie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. Oświadczam, że dane zawarte w Kwestionariuszu rekrutacyjnym są prawdziwe
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka zawartych w Kwestionariuszu rekrutacyjnym dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

 **Głogów Małopolski, 2024 -** ……… **-** ………..…………………….………………………………………

## Data i podpis ucznia pełnoletniego/uczennicy pełnoletniej

## lub rodzica (matki lub ojca)/opiekuna prawnego

1. \*Skreślić w przypadku ucznia pełnoletniego/uczennicy pełnoletniej [↑](#footnote-ref-1)
2. \*Skreślić w przypadku ucznia pełnoletniego/uczennicy pełnoletniej [↑](#footnote-ref-2)