

Załącznik nr 5 zajęcia integracyjne i antydyskryminacyjnedo Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach”

Data i godzina wpływu:	
Pieczętka szkoły:	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach”

zajęcia integracyjne i antydyskryminacyjne

Ja, niżej podpisany(a), **wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie** pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach” realizowanym w ramach Priorytetu 6 Działania 10 Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

mojego dziecka,
(imię i nazwisko kandydata/dziecka)

.....
(adres zamieszkania kandydata/dziecka: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

.....
(PESEL kandydata/dziecka)

dla którego jestem opiekunem prawnym.

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z treścią i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach” przyjętym Zarządzeniem nr 4/2025 Dyrektora Centrum Pozyskiwania Funduszy i Przedsiębiorczości z dnia 12 luty 2025 r.,

Oświadczam, że moje dziecko **uczestniczy / nie uczestniczy** w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Programu Funduszu Europejskiego dla Małopolski 2021 – 2027 i/lub Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 - 2027, w którym przewidziane formy wsparcia dla uczestnika są tego samego rodzaju co w niniejszym Projekcie lub zmierzają do osiągnięcia tego samego celu / korzyści dla uczestnika.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a, że wszelkie nieprawdziwe dane mogą skutkować odmową uczestnictwa mojego dziecka w Projekcie.

2. Moje dziecko (*imię i nazwisko dziecka*),
nad którym sprawuję opiekę prawną uczęszcza do klasy placówki (zaznacz właściwe
znakiem „x”):

Szkoła Podstawowa nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi im. Władysława Jagiełły w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 8	
Szkoła Podstawowa nr 16 z Oddziałami Integracyjnymi im. Orłąt Lwowskich	
Szkoła Podstawowa nr 20 z Oddziałami Integracyjnymi im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2	
Szkoła Podstawowa nr 21 z Oddziałami Integracyjnymi im. św. Jana Pawła II w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3	
Zespół Szkół Nr 2 im. Sybiraków	

3. Moje dziecko/dziecko, nad którym sprawuje opiekę prawną posiada:

Zakres	Tak	Nie
Orzeczenie o niepełnosprawności		
Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej		
Opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej		
Opinia nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej lub specjalisty, prowadzących zajęcia z uczniem/uczennicą o konieczności objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną		

Uwaga: w przypadku zaznaczenia opcji „Tak” należy przedłożyć wydane orzeczenia i/lub opinie
PP do wglądu, w przypadku opinii nauczyciela/wychowawcy/dyrektora należy do formularza
dołączyć załącznik nr 9 Regulaminu.

Opinia nauczyciela/wychowawcy potwierdzająca chęć uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach
integracyjnych/ w ramach przeciwdziałania przemocy i dyskryminacji¹.

Uwaga: Należy dołączyć załącznik nr 9 Regulaminu.

4. Spełniono wobec mnie obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 i 14 RODO i informacja
ta jest dla mnie w pełni zrozumiała.

5. Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z
prawdą. Oświadczam, że wszystkie dane są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

Deklaruję chęć udziału mojego dziecka w zajęciach integracyjnych zaznacz właściwe znakiem „x”)

Tak	
Nie	

Deklaruję chęć udziału mojego dziecka w zajęciach antidyskryminacyjnych zaznacz właściwe
znakiem „x”)

Tak	
-----	--

¹ Niepotrzebne skreślić.

Nie	
-----	--

Deklaruje chęć udziału w zajęciach² **mojej córki/syna/dziecka**³:

Konkurs szachowy z wykorzystaniem Metody WebQuest pn. "Szachowe Wyzwanie Światów"	
Zajęcia integracyjne - Kreatywne Zajęcia Ogólnorozwojowe	
Zajęcia antydyskryminacyjne - w ramach przeciwdziałania przemocy i dyskryminacji	

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez **osoby ze specjalnymi potrzebami**, w tym osoby z niepełnosprawnością, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić:

.....

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis
(w przypadku osoby niepełnoletniej
podpis opiekuna prawnego)

² Proszę zaznaczyć znakiem X wybrane zajęcia adekwatne dla szkoły właściwej dla miejsca pobierania nauki

³ Niepotrzebne skreślić