

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Szkoła Podstawowa w Turośni Dolnej – Szkołą Kluczowych Kompetencji”**

UPRZEJMIE PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU WYPEŁNIA RODZIC /RODZIC ZASTĘPCZY/ PRAWNY OPIEKUN DZIECKA												
1. Dane podstawowe												
Nazwisko ucznia						Imię (imiona) ucznia						
Data urodzenia						PESEL ucznia						
2. Dane kontaktowe												
Kod pocztowy			-			Miejscowość						
Ulica						Nr domu / lokalu						
Województwo						Powiat						
Gmina						Adres e-mail ucznia						
Tel. stacjonarny						Tel. komórkowy ucznia						
Tel. komórkowy rodzica						Klasa						
3. Kryteria rekrutacyjne (proszę zaznaczyć właściwe)												
<input type="checkbox"/> uczeń Szkoły Podstawowej w Turośni Dolnej, <input type="checkbox"/> uczeń z niepełnosprawnościami/SPE, <input type="checkbox"/> uczeń o niskich dochodach, kwalifikujący się do objęcia wsparciem ośrodka pomocy społecznej, <input type="checkbox"/> uczeń z problemami w nauce.												
4. Potrzeby szkoleniowe												
DROGA DO PRZYSZŁOŚCI - ROZWIJAMY KOMPETENCJE KLUCZOWE UCZNIÓW ZE SZKOŁY PODSTAWOWEJ W TUROŚNI DOLNEJ						<input type="checkbox"/> Myślę i liczę – zajęcia rozwijające kompetencje matematyczne <input type="checkbox"/> English is cool, English is fun, English is for everyone! <input type="checkbox"/> Mała akademia zdrowego ucznia – Zdrowy jak dąb						
DROGA DO KREATYWNOŚCI - ROZWIJAMY POSTAWY I UMIEJĘTNOŚCI UCZNIÓW ZE SZKOŁY PODSTAWOWEJ W TUROŚNI DOLNEJ						<input type="checkbox"/> Rozwijamy uzdolnienia – Cyfrowa edycja dźwięku i obrazu (obróbka i przetwarzanie) <input type="checkbox"/> Warsztaty doradczo-edukacyjne dla uczniów kl. VII <input type="checkbox"/> Twórcze umysły – zajęcia rozwijające kreatywność						
DROGA DO EKSPERYMENTU - OBSERWACJE, DOŚWIADCZENIA						<input type="checkbox"/> Z małej szkoły w wielki świat – mali badacze przyrody <input type="checkbox"/> Wycieczki edukacyjne dla uczniów SP w Turośni Dolnej						
DROGA DO INDYWIDUALIZACJI						<input type="checkbox"/> Aktywizujące zabawy i gry dla dzieci autystycznych <input type="checkbox"/> Chcę lepiej czytać i pisać – zajęcia dla uczniów z SPE <input type="checkbox"/> Zajęcia logopedyczne dla uczniów z SPE <input type="checkbox"/> Ładnie piszę – kraina kaligrafii						

5. Deklaracja

Oświadczam, że

.....
(imię i nazwisko ucznia)

zam.

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

Oświadczam, iż

- 1) **jestem uczniem/uczennicą SP w Turośni Dolnej,**
- 2) wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
- 3) zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
- 4) deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie: „Szkoła Podstawowa w Turośni Dolnej – Szkoła Kluczowych Kompetencji”;
- 5) zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych [tj. danych określonych w art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) w przypadku realizowanego projektu są to wyłącznie dane wskazane w punkcie 5 i 6] w celu udziału w procesie rekrutacji do projektu Szkoła Podstawowa w Turośni Dolnej – Szkoła Kluczowych Kompetencji ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.
- 2) Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawiania zgodnie z art.24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922). Przekazanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
- 3) Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego
ucznia/uczennicy

Biuro projektu:

Fundacja Pro Anima,
ul. Modlińska 1 lok. 206, 15-066 Białystok
tel. 856671282, fax. 857331056, e-mail: turosndolna@proanima.pl
www.proanima.pl

