

Formularz Rekrutacyjny może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 12) w języku polskim. Po wypełnieniu należy go wydrukować w całości i czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. W przypadku wypełniania formularza odręcznie proszę zastosować pismo drukowane.

Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza Rekrutacyjnego, usuwanie zapisów, logotypów.

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Kod rekrutacyjny             |  |
| Data i godzina wpływu FR     |  |
| Podpis osoby przyjmującej FR |  |

## Kwestionariusz zgłoszeniowy dziecka

### I. Dane projektu

|                 |                                                                                                                   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tytuł projektu  | Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w szkołach podstawowych prowadzonych przez Gminę Rzepiennik Strzyżewski |
| Oś priorytetowa | 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego                                          |
| Działanie       | 6.30 Wsparcie kształcenia ogólnego – ZIT, Typ projektu: B. Podniesienie jakości kształcenia ogólnego              |
| Fundusz         | Europejski Fundusz Społeczny Plus                                                                                 |
| Nr projektu     | FEMP.06.30-IP.01-0225/25                                                                                          |

### II. Dane dziecka

|              |               |                               |      |                                                                        |
|--------------|---------------|-------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------|
| Dane dziecka | Nazwisko      |                               |      |                                                                        |
|              | Imię (imiona) |                               |      |                                                                        |
|              | PESEL         |                               |      |                                                                        |
|              | Wiek          |                               | Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna |
|              | Wykształcenie | <input type="checkbox"/> Brak |      |                                                                        |

|                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                   |              |  |
|----------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--|
| Adres zamieszkania/<br>dane kontaktowe | Obywatelstwo          | <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec |              |  |
|                                        | Ulica/<br>miejscowość |                                                                                                                                                                                                                                   | Nr domu      |  |
|                                        | Obszar                | <input type="checkbox"/> Obszar miejski<br><input type="checkbox"/> Obszar wiejski                                                                                                                                                | Nr lokalu    |  |
|                                        | Pocztą                |                                                                                                                                                                                                                                   | Kod pocztowy |  |
|                                        | Powiat                |                                                                                                                                                                                                                                   | Województwo  |  |

### III. Dane rodzica/ opiekuna prawnego zgłaszającego dziecko do projektu

|                           |                                                         |  |                                          |
|---------------------------|---------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|
| Dane rodzica/<br>opiekuna | Nazwisko                                                |  |                                          |
|                           | Imię (imiona)                                           |  |                                          |
|                           | Należy wskazać minimum jedną z poniższych form kontaktu |  |                                          |
|                           | Telefon stacjonarny                                     |  | <input type="checkbox"/> Odmowa podania* |
|                           | Telefon komórkowy                                       |  | <input type="checkbox"/> Odmowa podania* |
|                           | Adres e-mail                                            |  | <input type="checkbox"/> Odmowa podania* |

\*wymagane jest podanie minimum jednego sposobu kontaktu

### IV. Dodatkowe informacje na temat dziecka

|                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu: | <input type="checkbox"/> bierna zawodowo<br><input type="checkbox"/> bezrobotna<br><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna znajdująca się w ewidencji Urzędu Pracy (nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy)<br><input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna niezarejestrowana/y w Urzędzie Pracy (nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                  |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Osoba obcego pochodzenia                                                                         | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba państwa trzeciego                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba należąca do mniejszości<br>narodowej lub etnicznej (w tym<br>społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta<br>wykluczeniem z dostępu do mieszkań                               | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami                                                                    | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |

#### V. Kryterium dostępu:

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Uczeń/Uczennica Szkoły<br>zamieszkujący/a na terenie<br>Województwa małopolskiego | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Uczeń/uczennica uczęszczające do:                                                 | <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w<br>Olszynie<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Turzy<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa w Rzepienniku<br>Strzyżewskim<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Żołnierzy Armii<br>Krajowej Oddziału "Regina II" w<br>Rzepienniku Biskupim<br><input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Marii Konopnickiej<br>w Rzepienniku Suchym |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Uczeń/ uczenica klasy na rok szkolny 2025/2026</b> | <b>Klasy podstawowe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                       | <input type="checkbox"/> I klasa podstawowa<br><input type="checkbox"/> II klasa podstawowa<br><input type="checkbox"/> III klasa podstawowa<br><input type="checkbox"/> IV klasa podstawowa<br><input type="checkbox"/> V klasa podstawowa<br><input type="checkbox"/> VI klasa podstawowa<br><input type="checkbox"/> VII klasa podstawowa<br><input type="checkbox"/> VIII klasa podstawowa<br><br><b>Proszę wpisać oznaczenie oddziału (A, B, C itd.) .....</b> |

#### VI. Kryteria preferencji:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1. Uczniowie będący w grupie osób ze specjalnymi potrzebami jako kryteria przewencyjne zastosowane zostanie:                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                              |
| <b>Uczeń/uczenica posiadający orzeczenie o niepełnosprawności – 20 pkt.</b> (potwierdzenie: kopia orzeczenia o niepełnosprawności)                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Uczeń/uczenica posiadający opinię/orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej – 20 pkt.</b> (potwierdzenie: kopia opinii/orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej)                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Uczeń/uczenica posiadający opinię o potrzebie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej –</b><br>punkty przyznawane na podstawie przedłożonej opinii sporządzonej przez Zespół specjalistów ze szkół objętych projektem (specjaliści: psycholog, pedagog, pedagog specjalny, logopeda, doradca zawodowy i terapeuta pedagogiczny)<br><b>(20 pkt.)</b> | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |

|                                                                                                                                                                   |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Uczeń/uczennica pochodzący z rodziny wielodzietnej (10 pkt.)</b> (potwierdzenie: zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej lub Urzędu Gminy lub Szkoły)        | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| <b>Uczeń/uczennica pochodzący z rodziny korzystającej z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej (10 pkt.)</b> (potwierdzenie: zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej) | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2. Kryterium: ocena z poszczególnych przedmiotów:</b>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |
| <b>zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze</b> - ocena za poprzedni rok szkolny do 4.0, przy czym uczeń uzyskuje dodatkowo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 pkt przy ocenie 2.0</li> <li>• 4 pkt przy ocenie 3.0</li> <li>• 3 pkt przy ocenie 4.0</li> </ul> | <input type="checkbox"/> 5 pkt<br><input type="checkbox"/> 4 pkt<br><input type="checkbox"/> 3 pkt |
| <b>- zajęcia rozwijające, Koło języka angielskiego eTwinning, zajęcia rozwijające kompetencje cyfrowe i z robotyki i programowania</b> - ocena za poprzedni rok szkolny powyżej 4.0;                                                                            | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE                                       |

#### VII. Dodatkowe informacje:

|                                                                                                                                                                                                    |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Proszę wskazać szczególne potrzeby dla kandydata/cki w odniesieniu do udziału w projekcie</b> (np. pętla indukcyjna, oznaczenie w alfabecie Braille, materiały drukowane większą czcionką itp.) | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE<br><br>.....<br>.....<br>..... |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

#### VIII. Wybór formy wsparcia:

Zgłaszam dobrowolną chęć udziału mojego dziecka w następujących zajęciach (można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia):

- ☐ zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze (grupowe)  
☐ rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne (grupowe)  
☐ zajęcia rozwijające (należy wybrać):

- ☐ przedmioty matematyczno-przyrodnicze;
- ☐ przedmioty humanistyczne;
- ☐ język angielski;
- ☐ Koło języka angielskiego eTwinning
- ☐ Kółko naukowo- przyrodnicze „EkoSTEAM”
- ☐ Klinika starych sprzętów zajęcia tworzenia, odnawiania starych sprzętów elektronicznych
- ☐ zajęcia TUS ( Trening umiejętności społecznych) (grupowe)
- ☐ Koła zainteresowań (należy wybrać):
  - . ☐ teatralne;
  - . ☐ sportowe;
  - ☐ szachowe;
  - ☐ dziennikarskie;
  - ☐ taneczne;
- ☐ Zajęcia z pierwszej pomocy
- ☐ Zajęcia rozwijające kompetencje cyfrowe
- ☐ Zajęcia z robotyki i programowania

## IX. Oświadczenia

- Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem .....  
/wpisać imię i nazwisko dziecka/ i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie pn.  
**Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w szkołach podstawowych  
prowadzonych przez Gminę Rzepiennik Strzyżewski** realizowanym w ramach  
Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na lata 2021-2027, Fundusze  
europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Wsparcie  
kształcenia ogólnego- ZIT.
- Oświadczam, że zobowiązuję się do dopilnowania, by moje dziecko systematycznie  
uczestniczyło w zajęciach. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach,

zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie.

- Zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji w ramach projektu pn. **Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w szkołach podstawowych prowadzonych przez Gminę Rzepiennik Strzyżewski.**

- Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu pn.

**Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w szkołach podstawowych prowadzonych przez Gminę Rzepiennik Strzyżewski** i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych w/w Dziecka, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

..... miejscowość i data

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka

## X. Załączniki

|                                                                          |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Komplet wymaganych Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa załączników     | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności dziecka                 | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Kopia aktualnej opinii/orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |

|                                                                                                                                                                                                                             |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Opinia Zespół specjalistów ze szkół objętych projektem (specjaliści: psycholog, pedagog, pedagog specjalny, logopeda, doradca zawodowy i terapeuta pedagogiczny) o potrzebie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej/urzędu gminy/szkoły/ o pochodzeniu ucznia/ uczennicy dot. rodziny wielodzietnej                                                                                                   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |
| Zaświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu z pomocy społecznej                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |

..... miejscowość i data

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka