

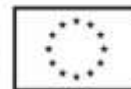
FORMULARZ REKRUTACYJNY

„Kompetentnie wykształceni”

proszę o wypełnienie tylko białych pól

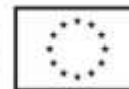
Do projektu pt. „Kompetentnie wykształceni” realizowanego przez Miasto Wodzisław Śląski oraz Szkołę Podstawową nr 9 w Wodzisławiu Śląskim w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego województwa śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa XI Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.1 Ograniczenie 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

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	
	6	Nazwa Instytucji	
	7	Płeć	
	8	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	9	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	10	Województwo	
	11	Powiat	
	12	Gmina	
	13	Miejscowość	
	14	Ulica	
	15	Nr budynku	
	16	Nr lokalu	
	17	Kod pocztowy	
	18	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	19	Telefon kontaktowy	
	20	Adres e-mail	
Szczegóły i rodzaj wsparcia	21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	22	Data zakończenia udziału w projekcie	
	23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	24	Wykonywany zawód	
	25	Zatrudniony w	



	26	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	27	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	28	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
	29	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	30	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	31	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	32	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	33	Data założenia działalności gospodarczej	
	34	Kwota przyznaných środków na założenie działalności gospodarczej	
	35	PKD założonej działalności gospodarczej	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	36	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE*
	37	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE*
	38	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE*
	39	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK / NIE*
	40	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK / NIE*
	41	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK / NIE*
	42	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	TAK / NIE*
	43	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem 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 wnioskuję o objęcie mojego dziecka dodatkowymi zajęciami w następującym zakresie*:

Rodzaj wsparcia	TAK
Wsparcie dla ucznia w ramach SP (I-VIII)	
Koło szachowe	
Wsparcie dla ucznia w ramach SP (IV-VIII)	
Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z przyrody	
Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze – Polubić matematykę	
Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z j. angielskiego	
Moja matematyka – koło matematyczne	
Koło obserwatora i badacza przyrody	
Wsparcie w ramach oddziałów gimnazjalnych G4 w SP9 (kl. II-III)	
Okiem fizyka na świat przyrody – zajęcia rozwijające zainteresowania	
Koło geograficzne	
Chemiczne laboratorium – zajęcia rozwijające zainteresowania	
Biologiczny świr – zajęcia rozwijające zainteresowania	
Po angielsku – rozwijanie kompetencji językowych	
Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze z j. niemieckiego	
Doradztwo edukacyjno-zawodowe	
Moja matematyka – zajęcia rozwijające zainteresowania	
Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze – Polubić matematykę	
Działam – rozumiem. Zajęcia dodatkowe z fizyki	
Działam – rozumiem. Zajęcia dodatkowe z geografii	
Działam – rozumiem. Zajęcia dodatkowe z chemii	
Działam – rozumiem. Zajęcia dodatkowe z biologii	
Działam – rozumiem. Zajęcia dodatkowe z matematyki	

*należy postawić X przy wybranej formie wsparcia

.....

MIJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU*

* Podpis rodzica/opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej