

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZNIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł projektu  | Kształtowanie kompetencji kluczowych i umiejętności uniwersalnych uczniów ze szkół podstawowych Gminy Łazy |
| Numer projektu  | RPSL.11.01.04-24-0222/20 |
| 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 |
| Program Operacyjny | Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 |
| Realizujący projekt  | Gmina Łazy |
| Termin realizacji projektu | 2021-08-01 - 2022-06-30 |

**Dane uczestnika projektu** pn. Kształtowanie kompetencji kluczowych i umiejętności uniwersalnych uczniów ze szkół podstawowych Gminy Łazy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwa** | **Dane uczestnika** |
|  | **Imię** |  |
|  | **Nazwisko** |  |
|  | **Pesel** |  |
|  | **Kraj** |  |
|  | **Rodzaj uczestnika** | indywidualny |
|  | **Nazwa szkoły/ klasa** |  |
|  | **Płeć**  | * kobieta
* mężczyzna
 |
|  | **Data urodzenia** |  |
|  | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  |
|  | **Wykształcenie** | * niższe niż podstawowe
* podstawowe
 |
|  | **Kraj**  |  |
|  | **Województwo** |  |
|  | **Powiat** |  |
|  | **Gmina** |  |
|  | **Adres** **(ulica, numer budynku, numer lokalu)** | Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr domu/lokalu |  |
|  | **Miejscowość z****kodem pocztowym** |  |
|  | **Obszar wg stopnia** **urbanizacji (DEGURBA)\*** **\*uzupełnia personel** **projektu** |  |
|  | **Telefon kontaktowy** **(w przypadku osób niepełnoletnich** **tel. kontaktowy osoby sprawującej opiekę)** |  |
|  | **Adres e-mail** |  |
|  | **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  |
|  | **Data zakończenia udziału w projekcie** |  |
|  | **Status osoby na rynku pracy w chwili** **przystąpienia** **do projektu** |  Osoba bierna zawodowo w tym:* osoba ucząca się
* osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
* inne
 |
|  | **Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia** |  |
|  | **Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | 30.06.2022r. |
|  | **Rodzaj przyznanego wsparcia/rodzaj zajęć** |  |
|  | **Status osoby w chwili przystąpienia do projektu** | * Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
* Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

 * Osoba z niepełnosprawnościami
* Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społeczne
* Przynależność do grupy docelowej zgodnie z zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu - uczeń
 |

 ……………………………………. ……………………………………………………………

 Data/ Podpis uczestnika projektu Data/ Podpis rodzica/ prawnego opiekuna osoby niepełnoletniej