



Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – ZAJĘCIA DODATKOWE /WYCIECZKI DLA UCZNIÓW

**Projekt pn. „Akademia zdolnych uczniów w gminie Świebodzin”
nr FELB.06.07-IZ.00-0008/25,
realizowany przez gminę Świebodzin i współfinansowanym ze środków Europejskiego
Funduszu Społecznego Plus (EFS+)
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Priorytet
FELB.06.00-Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli, dla Działania: FELB.06.07 -
Edukacja-ZIT**

Podanie poniższych danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest
równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w Projekcie.

Należy uzupełnić białe pola bądź zaznaczyć prawidłową odpowiedź

Przyjęto dokumentację rekrutacyjną	 Data i podpis przedstawiciela Beneficjenta	
Beneficjent	Gmina Świebodzin	
Tytuł projektu	Akademia zdolnych uczniów w gminie Świebodzin	
Nr projektu	FELB.06.07-IZ.00-0008/25	
Nazwa szkoły do której uczęszcza uczeń/uczennica		
DANE KANDYDATA / KANDYDATKI (UCZNIA/UCZENNICY)		
Imię (Imiona)		
Nazwisko		
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
Numer PESEL		
Obywatelstwo	☐ polskie	☐ brak obywatelstwa polskiego – obywatel kraju UE ☐ brak obywatelstwa polskiego – obywatel kraju spoza UE



Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej do której obecnie uczęszcza	Dzień: Miesiąc: Rok:
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba ucząca się
Obszar zamieszkania	☐ obszar miejski ☐ obszar wiejski
Uczeń uczęszcza obecnie do klasy	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI ☐ VII ☐ VIII
ADRES ZAMIESZKANIA (UCZNIA/UCZENNICY)	
Województwo	☐ Lubuskie ☐ Inne:
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Kod pocztowy	
DANE KONTAKOWE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO	
Telefon kontaktowy (do rodzica/opiekuna prawnego)	
Adres poczty elektronicznej (e-mail rodzica/opiekuna prawnego)	

STATUS OSOBY (UCZNIA/UCZENNICY) Z CHWILĄ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy odnieść się do każdego punktu)	
Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
Osoba z państwa trzeciego*	☐ Tak ☐ Nie



Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna	☐ Tak	☐ Nie	
Osoba z niepełnosprawnością	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa odpowiedzi
KRYTERIA DOSTĘPU (PIERWSZEŃSTWA) UDZIAŁU W ZAJĘCIACH			
Uczeń posiada opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o specjalnych potrzebach rozwojowych/edukacyjnych (jeśli tak, należy dołączyć kopię orzeczenia / opinii)	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa odpowiedzi
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli tak, należy dołączyć kopię orzeczenia)	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa odpowiedzi
Uczniowie z rodzin wielodzietnych, niepełnych lub w trudnej sytuacji społeczno – ekonomicznej	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa odpowiedzi
Informacja czy uczeń brał lub nie brał udziału w podobnych formach wsparcia	☐ Tak	☐ Nie	
Uczniowie z terenów wiejskich	☐ Tak	☐ Nie	
Informacja czy uczeń wymaga wsparcia psychologiczno-pedagogicznego lub terapeutycznego	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa odpowiedzi

*obywatel państwa trzeciego – osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa

INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓŁOWYCH POTRZEB W ZAKRESIE WYŻYWIENIA I INNYCH		
Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje uczeń zgłaszany do projektu	1. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	☐ Tak ☐ Nie
	2. Inne (szczególne preferencje, potrzeby)	☐ Tak ☐ Nie
Jeśli w pkt 1 zaznaczono Tak, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia		
Jeśli w pkt 2 zaznaczono tak, proszę wymienić potrzeby:		

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego



OŚWIADCZENIE

W związku z chęcią przystąpienia mojego dziecka do projektu pn. „Akademia zdolnego ucznia w gminie Świebodzin”, oświadczam, że:

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Koordynatora szkolnego/ Biura Projektu o wszelkich zmianach w ww. danych.
2. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mojego dziecka/podopiecznego do udziału w Projekcie.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Akademia zdolnego ucznia w gminie Świebodzin”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
4. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
5. ☐ Oświadczam, iż uczeń zamieszkuje na obszarze wiejskim.*
6. ☐ Oświadczam, iż uczeń posiada opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o specjalnych potrzebach rozwojowych/edukacyjnych (jeśli dotyczy należy dołączyć kopię orzeczenia/opinii). *
7. ☐ Oświadczam, że uczeń jest osobą z niepełnosprawnościami (jeśli dotyczy należy dołączyć kopię orzeczenia). *
8. ☐ Oświadczam, że uczeń jest z rodziny wielodzietnej, niepełnej lub w trudnej sytuacji społeczno – ekonomicznej. *
9. ☐ Oświadczam, że dziecko nie korzysta z tego samego rodzaju wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
10. Wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku uczestnika projektu (mojego dziecka/podopiecznego) w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych, prezentacjach tworzonych w związku z realizacją projektu zgodnie z art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2025 r, poz. 24).

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

* należy zaznaczyć jeśli dotyczy



Fundusze Europejskie
dla Lubuskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Lubuskie
Warte zachodu