Załącznik nr. 2 do regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZNIA/UCZENNICY SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1 W MILICZU**

**do projektu:** **„„SKOK-Szkoły Kształcące Obsz@ry Kluczowe”,** o numerze: RPDS.10.02.01-02-0036/17.

*Sekcja I – wypełnia rodzic/opiekun prawny*

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………….………………………………………………………………….

zamieszkały/a ……………………….……………………………………………………………………………………………………………

zgłaszam udział mojego syna/córki w projekcie pt. **„SKOK-Szkoły Kształcące Obsz@ry Kluczowe”.**

**Dane ucznia/uczennicy**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

PESEL: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………….……………………………..…………………...

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż zamieszkania): ……………………………………………………………………………..

Klasa: ……………………………………………………………………………………………………………………….............................

Płeć: □\* kobieta □ mężczyzna

Telefon kontaktowy do rodzica/opiekuna prawnego: …..……………………………………...............................

e-mail rodzica/opiekuna prawnego: ……………………………………………………………………….………………………..

Zajęcia, na które zgłaszany jest uczeń/uczennica:\*

□ zajęcia matematyczne dla klas gimn. □ chemia dla klas gimn.

□ zajęcia z j. angielskiego dla klas gimn. □ zajęcia cyfrowe w zakresie ICT dla klas gimn.

1. Oceny na świadectwie ucznia z następujących przedmiotów :

matematyka……… chemia…….... informatyka……… j. angielski…………

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji projektu pn. **„SKOK-Szkoły Kształcące Obsz@ry Kluczowe”** zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922 t.j.)

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą, oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne
i odpowiedzialność za składnie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Jestem świadomy, że złożenie formularza zgłoszenia nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem ucznia do udziału w projekcie.

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

 miejscowość, data czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

*Sekcja II – wypełnia nauczyciel/pedagog/psycholog*

Opinia/wskazanie/typowanie nauczyciela/pedagoga/psychologa pracującego z uczniem/uczennicą w zakresie udzielanego wsparcia, do którego został zgłoszony:

1. Nazwa zajęć: ………………………………………………………………………………………..………..
2. Na podstawie dotychczasowej pracy/przeprowadzonego wywiadu z uczniem opiniuję/wskazuję potrzebę udzielenia wsparcia:

…………………………………………………

 data, podpis

1. Nazwa zajęć: ………………………………………………………………………………………..………..
2. Na podstawie dotychczasowej pracy/przeprowadzonego wywiadu z uczniem opiniuję/wskazuję potrzebę udzielenia wsparcia:

…………………………………………………

 data, podpis