

**Formularz zgłoszeniowy w roku szkolnym .....**  
**Projekt „Szkolna Akademia Języka Angielskiego”***Prosimy o wypełnianie drukowanymi literami wszystkich pól formularza lub zaznaczenie właściwych opcji.*

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>A. DANE OSOBOWE KANDYDATA (UCZNIA)</b>  |  |   |  |
| Nazwisko:  |  | Imię:   |  |
| Płeć: K / M  | Data urodzenia:                              | PESEL/inny identyfikator:                         |  |
| Obywatelstwo: <input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE –<br>obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec |  |   |  |
| Wykształcenie (wg ISCED): <input type="checkbox"/> co najwyżej średnie I stopnia (ISCED 0-2)   |  |   |  |
| <b>B. MIEJSCE ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DANE KONTAKTOWE</b>   |  |   |  |
| Kraj   | Województwo                                  | Powiat  | Gmina  |
| Poczta   | Kod pocztowy                                 | Miejscowość                                       |  |
| Ulica  |  | Nr domu   | Nr lokalu                                      |
| Telefon  |  | E-mail  |  |
| Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)  |  |   |  |
| <b>C. DANE O STATUSIE NA RYNKU PRACY</b>   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/><br>Osoba ucząca się<br>(poniżej 15 roku życia)  | <input type="checkbox"/><br>Osoba bezrobotna | <input type="checkbox"/><br>Osoba bierna zawodowo | <input type="checkbox"/><br>Osoba<br>pracująca |
| Nazwa szkoły:  |  |   |  |
| Klasa:   |  |   |  |
| <b>D. STATUS UCZESTNIKA</b>  |  |   |  |
| a) Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji  |  |   |  |
| b) Osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  |  |   |  |
| c) Osoba z kraju trzeciego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |  |   |  |
| d) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji  |  |   |  |
| e) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE   |  |   |  |
| <i>Uwaga! Jeżeli zaznaczono TAK, należy załączyć dokument poświadczający status</i>  |  |   |  |
| Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie (dotyczące m.in. zapewnienia tłumacz jęz. migowego asystenta osoby niepełnosprawnością, itp.) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE      |  |   |  |
| <i>Jeżeli zaznaczono TAK, proszę opisać potrzeby.</i>  |  |   |  |

**E. KRYTERIA DODATKOWE (PREFERENCYJNE)****a) pobieranie przez jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych TAK / NIE***Jeżeli TAK, należy załączyć zaświadczenie odpowiedniego OPS***b) wychowywanie w rodzinie niepełnej TAK / NIE***Jeżeli TAK, należy podpisać poniższe oświadczenie*Oświadczam, że mój Syn/moja Córka (imię i nazwisko) .....  
wychowuje się w rodzinie niepełnej.

Podpis: .....

**c) wychowywanie w rodzinie wielodzietnej TAK / NIE***Jeżeli TAK, należy podpisać poniższe oświadczenie*Oświadczam, że mój Syn/moja Córka (imię i nazwisko) .....  
wychowuje się w rodzinie wielodzietnej.

Podpis: .....

**c) uczeń/uczennica nie korzystał/a w okresie 12 m-cy przed rozpoczęciem rekrutacji z pozaszkolnych form edukacji w zakresie j. angielskiego TAK / NIE***Jeżeli TAK, należy podpisać poniższe oświadczenie*Oświadczam, że mój Syn/moja Córka (imię i nazwisko) .....  
nie korzystał/a w okresie 12 m-cy przed rozpoczęciem rekrutacji z pozaszkolnych form edukacji w  
zakresie j. angielskiego.

Podpis: .....

**F. ZAŁĄCZNIKI**

a) Karta wyboru form wsparcia

b) Zaświadczenie OPS o pobieraniu przez jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych

c) Deklaracja uczestnictwa

d) Inne (jakie?):

**I. OŚWIADCZENIA**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Szkolna Akademia Języka Angielskiego” i zobowiązuję się do udziału w projekcie na warunkach określonych w Regulaminie Projektu.

2. Spełniam kryteria Uczestnika projektu

3. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

4. Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku z zgłoszeniem do projektu odpowiadają stanowi faktycznemu i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.

Podpis uczestnika

Miejscowość, data

Podpis Rodzica/opiekuna prawnego

\* - niepotrzebne skreślić