



Projekt „Edukacja XXI wieku w Rybarzowicach”
 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Data złożenia Formularza

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU „Edukacja XXI wieku w Rybarzowicach”																	
CZĘŚĆ A - Dane Uczestnika																	
Nazwisko:								Imię:									
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)						-						Płeć*:		<input type="checkbox"/>	Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*
PESEL:												Wiek:	 lat			
Wykształcenie*:		<input type="checkbox"/>	Podstawowe - osoba, która posiada wiek poniżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie ISCED 1 (podstawowym), powinna być przypisana do poziomu ISCED 1 (podstawowe)														
Osoba niepełnosprawna (posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez organ do tego upoważniony)						<input type="checkbox"/>	Tak*	<input type="checkbox"/>	Nie*								
Adres zamieszkania:																	
Ulica:								Nr domu:				Nr mieszkania:					
Miejscowość:						Miasto*		<input type="checkbox"/>	Wieś*		<input type="checkbox"/>						
Kod pocztowy:						-			Poczta:								
Gmina:								Powiat:				Województwo:					
Dane osobowe Rodzica/ Opiekuna prawnego (dot. uczestników poniżej 18 roku życia)																	
Nazwisko:								Imię:									
Adres zamieszkania / Dane kontaktowe:																	
Ulica:								Nr domu:				Nr mieszkania:					
Miejscowość:						Miasto*		<input type="checkbox"/>	Wieś*		<input type="checkbox"/>						
Kod pocztowy:						-			Poczta:								
Gmina:								Powiat:				Województwo:					
Numer telefonu:								Adres e-mail:									



Projekt „Edukacja XXI wieku w Rybarzowicach”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU
„Edukacja XXI wieku w Rybarzowicach”**

CZĘŚĆ B (Kryteria doboru)

Zadanie 1 Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z edukacji matematycznej klasy I - III

Rekomendacje Wychowawców na podstawie przeprowadzonej diagnozy:

Rekomendowany do uczestnictwa

Nierekomendowany do uczestnictwa

.....
(podpis Wychowawcy)

.....
(podpis Wychowawcy)

Zadanie 2 Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze przygotowujące do sprawdzianu z matematyki (klasy VI)

Ocena z matematyki na koniec poprzedniego semestru:

ndst.*

dop.*

dst.*

db.*

bdb.*

cel.*

Ocena ze sprawdzianów z matematyki:

ndst.*

dop.*

dst.*

db.*

bdb.*

cel.*

Zadanie 3 Zajęcia dydaktyczno- wyrównawcze z języka angielskiego (klasy IV - VI)

Ocena z języka angielskiego na koniec poprzedniego semestru:

ndst.*

dop.*

dst.*

db.*

bdb.*

cel.*

Ocena ze sprawdzianów z języka angielskiego:

ndst.*

dop.*

dst.*

db.*

bdb.*

cel.*

Zadanie 4 Trening pamięci, szybkiego czytania i techniki zapamiętywania (klasy IV – VI)

Uczeń z problemami w zakresie technik uczenia się, koncentracji i umiejętności czytania na podstawie rekomendacji Nauczyciela/ Wychowawcy:

Rekomendowany do uczestnictwa

Nierekomendowany do uczestnictwa

.....
(podpis Nauczyciela/ Wychowawcy)

.....
(podpis Nauczyciela/ Wychowawcy)

Zadanie 5 Tworzenie w szkole warunków do nauczania opartego na zasadzie eksperymentu- zajęcia rozwijające kompetencje uczniów w zakresie przedmiotów przyrodniczych (klasy IV – VI)

Uczeń zainteresowany rozwojem swoich zainteresowań przyrodniczych:
(wypełnia Nauczyciel/ Wychowawca):

Przejawia zainteresowania zagadnieniami przyrodniczymi

Nie przejawia zainteresowań zagadnieniami przyrodniczymi

.....
(podpis Nauczyciela/ Wychowawcy)

.....
(podpis Nauczyciela/ Wychowawcy)

Ocena z przyrody na koniec poprzedniego semestru:

ndst.*

dop.*

dst.*

db.*

bdb.*

cel.*

Ocena ze sprawdzianów z przyrody:

ndst.*

dop.*

dst.*

db.*

bdb.*

cel.*



Projekt „Edukacja XXI wieku w Rybarzowicach”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU „Edukacja XXI wieku w Rybarzowicach”		
Zadanie 6 Zajęcia specjalistyczne- logopedyczne dla uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych (klasy I)		<input type="checkbox"/>
Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych (<i>wypełnia Pedagog Szkolny</i>):	TAK <i>(podpis Pedagoga Szkolnego)</i>	NIE <i>(podpis Pedagoga Szkolnego)</i>
Uczeń ze stwierdzonymi wadami wymowy na podstawie kwestionariusza badania mowy i/lub opinii PPP (<i>wypełnia Logopeda</i>):	TAK <i>(podpis Logopeda)</i>	NIE <i>(podpis Logopeda)</i>
Uczeń posiadający opinię z PPP: (<i>wypełnia Pedagog Szkolny</i>):	TAK <i>(podpis Pedagoga Szkolnego)</i>	NIE <i>(podpis Pedagoga Szkolnego)</i>
CZĘŚĆ C (Kryteria dodatkowe)		
Uczeń z rodzin niewydolnych wychowawczo i ekonomicznie (<i>wypełnia Pedagog Szkolny</i>):	TAK <i>(podpis Pedagoga Szkolnego)</i>	NIE <i>(podpis Pedagoga Szkolnego)</i>
Uczeń o niskim poczuciu wartości (<i>wypełnia Pedagog Szkolny</i>):	TAK <i>(podpis Pedagoga Szkolnego)</i>	NIE <i>(podpis Pedagoga Szkolnego)</i>

* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

.....
(czytelny podpis Uczestnika)

.....
(czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego)