

## FORMULARZ REKRUTACYJNY - UCZEŃ

### projekt pn. „Kompetentne szkoły - poprawa jakości kształcenia ogólnego na obszarze miasta Żory”

#### II Liceum Ogólnokształcące im. ks. prof. Józefa Tischnera w Żorach

realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, 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

proszę o wypełnienie tylko białych pól

Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	
	6	Nazwa Instytucji	
	7	Płeć	
	8	Data urodzenia	
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	10	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj	
	12	Województwo	
	13	Powiat	
	14	Gmina	
	15	Miejscowość	

	16	Ulica	
	17	Nr budynku	
	18	Nr lokalu	
	19	Kod pocztowy	
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	21	Telefon kontaktowy	
	22	Adres e-mail	
<b>Szczegóły i rodzaj wsparcia</b>	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	24	Data zakończenia udziału w projekcie	
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
	27	Klasa do której uczęszcza uczeń w chwili przystąpienia do projektu	
	28	Wykonywany zawód	
	29	Zatrudniony w	
	30	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	31	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	32	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
	33	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	34	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	35	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	36	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	37	Data założenia działalności gospodarczej	

	38	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	
	39	PKD założonej działalności gospodarczej	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	40	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE*
	41	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE*
	42	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE*
	43	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej	TAK / NIE*
	44	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	

\* prawidłową odpowiedź należy pozostawić nieprzekreśloną

Po konsultacji z wychowawcą wnioskuję o objęcie dodatkowymi zajęciami w następującym zakresie\*:

Rodzaj wsparcia	Tak
Zajęcia wyrównawcze matematyka (klasa I),	
Zajęcia wyrównawcze j. angielski (klasa I-II),	
Zajęcia wyrównawcze fizyka (klasa I-IV),	
Zajęcia rozwijające matematyka (klasa I-IV),	
Zajęcia rozwijające j. angielski (klasa I-II),	
Zajęcia rozwijające fizyka (klasa I-IV),	
Zajęcia rozwijające podstawy przedsiębiorczości (klasa I-IV),	

Zajęcia w formie kół zainteresowań matematyka (klasa I-IV),	
Zajęcia w formie kół zainteresowań podstawy przedsiębiorczości (klasa I-IV),	
Zajęcia pozaszkolne w ramach koła podstawy przedsiębiorczości (wyjazd edukacyjny),	
Zajęcia w formie kół zainteresowań geografia (klasa I-IV),	
Zajęcia w formie kół zainteresowań fizyka (klasa I-IV),	
Zajęcia w formie laboratoriów/ warsztatów kreatywnego myślenia (klasa I-IV),	
Zajęcia pozaszkolne w ramach zajęć z fizyki (wyjazd edukacyjny),	
Zajęcia w formie laboratoriów/ warsztatów fizyka (klasa I-IV),	

\*należy postawić X przy wybranej formie wsparcia

.....  
Miejscowość

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu\*

\* Podpis rodzica/opiekuna prawnego w przypadku osoby niepełnoletniej