***KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIA W PROCESIE REKRUTACJI DO PROJEKTU***

***PT: „ Mobilność bez barier”***

***NR: 2021-2-PL01-KA122-SCH-000041980***

***REALIZOWANEGO PRZEZ SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO – WYCHOWAWCZY IM.M.KONOPNICKIEJ W ŁUKOWIE***

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA RODZIC/PRAWNY OPIEKUN** |
| **Imię ucznia** |  |
| **Nazwisko ucznia** |  |
| **Płeć** |  |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Data urodzenia (dd.mm.rrrr)** |  |
| **PESEL** |  |
| **Rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka (numer, data ważności).** |  |
| **Adres zamieszkania** *(ulica, kod pocztowy, miasto)* |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Klasa/imię i nazwisko wychowawcy** |  |
| **Dodatkowe informacje:** | *jeśli brak należy wpisać „nd.”* |
| *istotne informacje dot. choroby* |  |
| *przyjmowane leki na stałe**Jeżeli uczeń przyjmuje leki, wymagane jest dołączenie zlecenia podawania leków wystawione przez lekarza.* |  |
| *nietolerancje pokarmowe, uczulenia* |  |
| *orzeczenie o niepełnosprawności* |  |
| Czy stan zdrowia pozwala na 14 dniową mobilność do kraju partnera (Grecji) w ramach projektu/podróż autokarem?  | TAK / NIE |
| Pochodzenie ze środowisk potencjalnie zagrożonych wykluczeniem:a) do 600 zł netto /osobę miesięcznie)b) od 601 do 1100 zł netto /osobę miesięcznie)c) od 1101 do 1600 zł netto /osobę miesięcznie) |  |
| Oświadczam, że moje dziecko deleguje się z rodziny wielodzietnej (tzn. powyżej trojga dzieci). | TAK / NIE |
| **RODZIC/ OPIEKUN PRAWNY UCZNIA:** |
| **Imię i nazwisko**  |  |
| **Adres zamieszkania** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |

## Wyrażam zgodę na zabiegi medyczne ratujące zdrowie i życie dziecka.

…………………,dn.....................                                                        ……………………………

 czytelny podpis ucznia/opiekuna

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO – WYCHOWAWCZY IM.M.KONOPNICKIEJ W ŁUKOWIE zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/96/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) publ. Dz. Urz. UE L Nr 119,s 1. w celu realizacji projektu **„MOBILNOŚĆ BEZ BARIER”** realizowanego  w ramach programu Erasmus+ Edukacja Szkolna, Akcja 1, Mobilność edukacyjna uczniów  **numer 2021-2-PL01-KA122-SCH-000041980**

…………………,dn.....................                                                        ……………………………

 czytelny podpis ucznia

…………………,dn.....................                                                        ……………………………

 czytelny podpis rodzica/opiekuna

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA WYCHOWAWCA** |
| Opinia na temat ucznia oraz jego zaangażowania w życie szkolne i pozaszkolne w pracę na rzecz szkoły, środowiska lokalnego (1 – 3 p.) |  |
| Kultura osobista, brak nałogów (1 – 5 p.) |  |
| Frekwencja na zajęciach (za poprzedni semestr)100-90%- 5p90-80%- 4p80-70%-3p70-50%- 2 pPoniżej50%-1 p |  |
| Motywacja do wzięcia udziału w mobilności: (1 p.) |  |
| Umiejętność współpracy w grupie (1 – 3 p.) |  |
| Czy uczeń komunikuje się werbalnie? | TAK / NIE |
| Czy uczeń korzysta z alternatywnych metod komunikacji? | TAK / NIE |
| Czy uczeń posiada własne urządzenie do komunikowania np. „ mówik”? | TAK / NIE |
| Czy uczeń posługuje się j. angielskim?*Jeśli TAK, proszę udzielić odpowiedzi na poniższe pytania.* | TAK / NIE  |
| Uczeń zna zwroty powitań (1-3p.) |  |
| Uczeń zna zwroty grzecznościowe (1-3p.) |  |
| Uczeń potrafi przedstawić się w j. angielskim (1-3p.) |  |

|  |
| --- |
| **PODSUMOWANIE** |
| **Data wpływu karty zgłoszenia** |  |
| **Podpisy i data osoby przyjmującej zgłoszenie** |  |