

Załącznik nr 1 asystent uczennicy/ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach”

Data i godzina wpływu:	
Pieczętka szkoły:	

FORMULARZ REKRUTACYJNY

w ramach projektu pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach”

wsparcie Asystenta Ucznia ze Specjalnymi potrzebami Edukacyjnymi

Ja, niżej podpisany(a), wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach” realizowanym w ramach Priorytetu 6 Działania 10 Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

mojego dziecka.....,
(imię i nazwisko kandydata/dziecka)

.....,(adres
zamieszkania kandydata/dziecka: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

.....(PESEL

kandydata/dziecka)

dla którego jestem opiekunem prawnym.

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z treścią i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach” przyjętym Zarządzeniem nr 4/2025 Dyrektora Centrum Pozyskiwania Funduszy i Przedsiębiorczości z dnia 12 luty 2025 r.,

Oświadczam, że moje dziecko **uczestniczy / nie uczestniczy** w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Programu Funduszu Europejskiego dla Małopolski 2021 – 2027 i/lub Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 - 2027, w którym przewidziane formy wsparcia dla uczestnika są tego samego rodzaju co w niniejszym Projekcie lub zmierzają do osiągnięcia tego samego celu / korzyści dla uczestnika. Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a, że wszelkie nieprawdziwe dane mogą skutkować odmową uczestnictwa mojego dziecka w Projekcie.

2. Moje dziecko (imię i nazwisko dziecka)
nad którym sprawuję opiekę prawną uczęszcza do klasy placówki (zaznacz właściwe znakiem „x”):

Szkoła Podstawowa nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi im. Władysława Jagiełły w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 8	
Szkoła Podstawowa nr 16 z Oddziałami Integracyjnymi im. Orłąt Lwowskich	

Szkoła Podstawowa nr 20 z Oddziałami Integracyjnymi im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2	
Szkoła Podstawowa nr 21 z Oddziałami Integracyjnymi im. św. Jana Pawła II w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3	
Zespół Szkół Nr 2 im. Sybiraków	

3. Moje dziecko, nad którym sprawuje opiekę prawną posiada:

Zakres	Tak	Nie
Orzeczenie o niepełnosprawności		
Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej		
Opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej		
Opinia nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej lub specjalisty, prowadzących zajęcia z uczniem/uczennicą o konieczności objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną		

Uwaga: w przypadku zaznaczenia opcji „Tak” należy przedłożyć wydane orzeczenia i/lub opinie PP do wglądu, w przypadku opinii nauczyciela/wychowawcy/dyrektora należy do formularza dołączyć załącznik nr 9 Regulaminu.

Deklaruję konieczność objęcia mojego dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną (zaznacz właściwe znakiem „x”)

Tak	
Nie	

Deklaruję konieczność objęcia mojego dziecka wsparciem Asystenta Ucznia ze Specjalnymi potrzebami Edukacyjnymi.

Tak	
Nie	

Jeśli zgłoszenia są dokonywane przez osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym osoby z niepełnosprawnościami, prosimy o wskazanie rodzaju niezbędnych udogodnień, które moglibyśmy potencjalnie zapewnić.

.....

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego