



Łódź,

2014 r.
miejsowość, data

KARTA ZGŁOSZENIA

do udziału w projekcie

Innowacyjny uczeń

realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach

Działanie 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług

edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty

Poddziałanie 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych

Imię i nazwisko:

Adres: kod pocztowy:-....., miejscowość:, ulica

nr domunr mieszkania

Telefon:

E-mail:

Klasa:

Nazwa szkoły/placówki:

Zgłoszenie udziału w:

- I. Przedsięwzięciach zawodoznawczych w ramach Szok:
- wizyty studyjne
 - spotkania z zaproszonymi gośćmi
 - konkurs Dzień Przedsiębiorczości
 - porady indywidualne prowadzone przez doradcę zawodowego
 - zajęcia indywidualne z coachingu
- II. Zajęciach Innowacyjny Uczeń
- zajęcia z zakresu innowacyjności (30h)
 - etyka w biznesie – biznesowy savoir-vivre (30h)
- III. Zajęciach zdrowy styl życia
- zajęcia z dietetyki (8h)
 - zajęcia z lekarzem (8h)
 - + 1 zajęcia do wyboru z zakresu:
 - zajęcia muzyczne z elementami tańca towarzyskiego (30h)
 - zajęcia z TRX
 - zajęcia gimnastyczne z elementami fitness
 - zajęcia relaksacyjne z elementami jogi
 - zajęcia na basenie



.....
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna w przypadku niepełnoletniego uczestnika/uczestniczki projektu)

Opinia pedagoga szkolnego:

.....
.....
.....

Uczący się należący do grupy osób ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi

TAK NIE

Opinia komisji rekrutacyjnej:

.....
.....
.....

Zakwalifikowana/y do udziału w projekcie: TAK NIE

Zakwalifikowany do działań:

I. TA NI

- wizyty studyjne
- spotkania z zaproszonymi gośćmi
- konkurs Dzień Przedsiębiorczości
- porady indywidualne prowadzone przez doradcę zawodowego
- zajęcia indywidualne z coachingu

II. TA NI

- zajęcia z zakresu innowacyjności (30h)
- etyka w biznesie – biznesowy savoir-vivre (30h)

III. TA NI

- zajęcia z dietetyki (8h)
- zajęcia z lekarzem (8h)

+ 1 zajęcia do wyboru (30h każde) z zakresu:

- zajęcia muzyczne z elementami tańca towarzyskiego
- zajęcia z TRX
- zajęcia gimnastyczne z elementami fitness
- zajęcia relaksacyjne z elementami jogi
- zajęcia na basenie



.....
(pieczęć szkoły)

Deklaracja przystąpienia uczącego się do projektu

Innowacyjny uczeń

.....
(imię i nazwisko uczącego się)

.....
(klasa)

Deklaruję przystąpienie do projektu:

Innowacyjny uczeń

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Priorytet IX *Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach*

Działanie 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty

Poddziałanie 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych

Jednocześnie akceptuję Regulamin zajęć w ramach projektu.

.....
(czytelny podpis uczącego się)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna w przypadku uczącego się niepełnoletniego)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)

Łódź, 2014
(miejsowość i data)



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu „*Innowacyjny uczeń*” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielania wsparcia, realizacji projektu „*Innowacyjny uczeń*”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Urzędowi Marszałkowskiemu w Łodzi z siedzibą 90-051 Łódź, al. Piłsudskiego 8, beneficjentowi realizującemu projekt – Łódzkiemu Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego z siedzibą 90-142 Łódź, ul. Kopcińskiego 29 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Ponadto oświadczam, iż dane przedstawione przeze mnie w deklaracji są zgodne z prawdą. Zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

Łódź, dn.2014 r.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna w przypadku niepełnoletniego uczestnika/uczestniczki projektu)



**ZAKRES DANYCH PRZEKAZYWANYCH DO SYSTEMU PEFS
przez uczestniczkę/uczestnika projektu**

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: <i>Innowacyjny uczeń</i>
2	Nr projektu: UDA-POKL.09.01.02-10-153/13
3	Priorytet IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach
4	Działanie 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty
5	Działanie 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszenie różnic w jakości usług edukacyjnych

NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

	Lp.	Nazwa	Słowniki	
Dane uczestnika	1	Imię (imiona)		
	2	Nazwisko		
	3	Płeć	Kobieta Męczyzna	
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu		
	5	PESEL		
	6	Wykształcenie	Brak Podstawowe Gimnazjalne Ponadgimnazjalne Pomaturalne Wyższe	
	7	Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	Tak Nie	
Dane kontaktowe	8	Ulica		
	9	Nr domu		
	10	Nr lokalu		
	11	Miejscowość		
	12	Obszar	Obszar miejski Obszar wiejski	
	13	Kod pocztowy		
	14	Województwo	Łódzkie	
	15	Powiat		
	16	Telefon stacjonarny		
	17	Telefon komórkowy		
18	Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
Dane dodatkowe	19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bezrobotny	Tak Nie
			w tym	Osoba długotrwale bezrobotna
			Nieaktywny zawodowo	Tak Nie
			w tym	osoba ucząca się lub kształcąca
			Zatrudniony	Tak Nie
			w tym	Rolnik Samozatrudniony Zatrudniony w mikroprzedsiębiorstwie



			Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie
			Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie
			Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie
			Zatrudniony w administracji publicznej
			Zatrudniony w organizacji pozarządowej
20	Pieczęć szkoły		
21	Rodzaj przyznanego wsparcia		
22	Wykorzystanie we wsparciu technik: e-learning/blended learning	Tak	
		Nie	
23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
24	Data zakończenia udziału w projekcie		
25	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	Tak	
		Nie	
26	Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia	Podjęcie zatrudnienia	
		Podjęcie nauki	
		Inne	

Łódź, 2014 r.
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
(czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna w przypadku niepełnoletniego uczestnika/uczestniczki projektu)