**Załącznik nr 1 b**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data wpływu formularza |  | Pieczątka szkoły |
| Godzina wpływu |  |

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

pn. „Iwkowska EduWizja - indywidualizm, empatia, wykształcenie”

**FORMULARZ REKRUTACJI**

**w ramach projektu „Iwkowska EduWizja - indywidualizm, empatia, wykształcenie”**

**TYP B – Indywidualne wsparcie psychologa lub pedagoga**

Ja, niżej podpisany(a), **wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie** pn. „Iwkowska EduWizja - indywidualizm, empatia, wykształcenie”realizowanym w ramach Priorytetu 6 Działania 10 Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

**Mojej córki/syna/dziecka**[[1]](#footnote-1) …………………………………………………………….……………..……………..………………….

*(imię i nazwisko dziecka)*

**adres zamieszkania** ...................................................................................................................................................

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

**PESEL** dziecka: ......................................................................................................................................,

dla którego jestem opiekunem prawnym.

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż:**

1. Zapoznałem się z treścią Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Iwkowska EduWizja - indywidualizm, empatia, wykształcenie” przyjętym Zarządzeniem nr 104/24 Wójta Gminy Iwkowa z dnia 20 września 2024 r.

2. Moje dziecko *(imię i nazwisko dziecka)* …………………………………………..………….,

nad którym sprawuję opiekę prawną uczęszcza do placówki (zaznacz właściwe znakiem „x”):

|  |  |
| --- | --- |
| Publiczna Szkoła Podstawowa im. Władysława Orkana w Dobrocieszu |  |
| Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Iwkowej |  |
| Publiczna Szkoła Podstawowa w Iwkowej Nagórzu |  |
| Publiczna Szkoła Podstawowa im. gen. Marcina Kątskiego w Kątach |  |
| Publiczna Szkoła Podstawowa im. Kazimierza Brodzińskiego w Wojakowej |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakres** | **Tak** | **Nie** |
| Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej |  |  |
| Opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej |  |  |
| Opinię nauczyciela/wychowawcy/dyrektora o konieczności objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną |  |  |

**Uwaga:** w przypadku zaznaczenia opcji „Tak” należy przedłożyć kopię wydanego orzeczenia/opinii.

4. Spełniono wobec mnie obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 i 14 RODO i informacja ta jest dla mnie w pełni zrozumiała.

5. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że wszystkie dane są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Tak | Nie |
|  |  |

Deklaruje chęć udziału w zajęciach[[2]](#footnote-2) **mojej córki/syna/dziecka**[[3]](#footnote-3)**:**

**Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Iwkowej**

|  |  |
| --- | --- |
| Spotkania indywidualne z psychologiem |  |

**Publiczna Szkoła Podstawowa w Iwkowej Nagórzu**

|  |  |
| --- | --- |
| Zajęcia indywidualne z psychologiem dla uczniów klas 1-3 |  |

**Publiczna Szkoła Podstawowa im. Kazimierza Brodzińskiego w Wojakowej**

|  |  |
| --- | --- |
| Konsultacje indywidualne - pedagog szkolny |  |
| Konsultacje indywidualne - psycholog |  |

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez **osoby ze specjalnymi potrzebami,** w tym osoby z niepełnosprawnością, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić: ………………………………………………………………………………………………………………...

…………….………………………… .……………………………………………………………………………………

*Miejscowość i data czytelny podpis opiekuna prawnego*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę zaznaczyć znakiem X wybrane zajęcia adekwatne dla szkoły właściwej dla miejsca pobierania nauki [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)