



Załącznik nr 1b

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Programy rozwojowe w Gminie Janów Lubelski”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Programy rozwojowe w Gminie Janów Lubelski” na rok szkolny 2023/2024

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Nazwisko:Imię (Imiona):.....

Data i miejsce urodzenia:PESEL:

Nazwa szkoły: Publiczna Szkoła Podstawowa w Białej Drugiej

Płeć: kobieta mężczyzna

DANE KONTAKTOWE (TELEADRESOWE) UCZESTNIKA PROJEKTU:

Ulica:..... Nr budynku: Nr lokalu:

Miejscowość:Kod pocztowy:..... Gmina:

Powiat: Województwo:

Telefon kontaktowy:.....

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

1) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:

tak nie odmawiam podania informacji

2) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

tak nie odmawiam podania informacji

3) Osoba z niepełnosprawnościami

tak nie odmawiam podania informacji

4) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:

tak nie odmawiam podania informacji



Deklaruję udział w projekcie „Programy rozwojowe w Gminie Janów Lubelski”
nr FELU.10.03-IZ.00-0141/23, w ramach Działania 10.3 Kształcenie ogólne Priorytetu X
Lepsza edukacja Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, **w roku
szkolnym 2023/2024**

Rodzaj zajęć z doskonalenia zawodowego, w których chcę wziąć udział:

- Kurs dla nauczycieli – postępowanie z uczniami niepełnosprawnymi, trudnymi dziećmi, z problemami
- Kurs robotyki
- Kurs na zielone – szkolenia z zakresu rozwiązań proekologicznych w nauczaniu w szkole podstawowej
- Kurs – nauczyciel jako trener kreatywności i twórczości
- Kurs – psychopedagog w szkole/ placówce oświatowej
- Kurs – praktyczne metody pracy z uczniem z dysleksją, dysgrafią, dysortografią, dyskalkulią i zaburzeniami percepcyjno-motorycznymi
- Studia podyplomowe: Integracja sensoryczna – diagnoza i terapia dzieci
- Studia podyplomowe: Logopedia

Uzasadnienie adekwatności i spójności wsparcia (opinia dyrektora):

.....

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą oraz, że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis