



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Równy dostęp do dobrej kształcenia przedszkolnego i podstawowego na obszarze MOF/EFS”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU
– UCZEŃ / UCZENNICA/DZIECKO UCZĘSZCZAJĄCE DO ODDZIAŁU SZKOLNEGO/
PRZEDSZKOLNEGO**

**FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. POLA WYBORU NALEŻY
ZAZNACZYĆ SYMBOLEM „X”**

FORMULARZ REKRUTACYJNY		
Nazwa beneficjenta	Miasto Tomaszów Lubelski, ul. Lwowska 57, 22-600 Tomaszów Lubelski	
Nazwa projektu	Równy dostęp do dobrej jakości kształcenia przedszkolnego i podstawowego na obszarze MOF/EFS/	
Program operacyjny	Program Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027	
Działanie	Działanie 10.5 „Wsparcie edukacji w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (typ projektu 1,2,3,4,5)	
Numer umowy o dofinansowanie projektu	369/FELU.10.05-IZ.00-0008/25-00	
Miejsce realizacji / Szkoła	<input type="checkbox"/> 1. Szkoła Podstawowa nr 1 im. Orłąt Lwowskich w Tomaszowie Lubelskim, ul. Kopernika 4, 22-600 Tomaszów Lubelski	
	<input type="checkbox"/> 2. Szkoła podstawowa nr 2 im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Tomaszowie Lubelskim, ul. Żołnierzy Września 1, 22-600 Tomaszów Lubelski	
	<input type="checkbox"/> 3. Szkoła Podstawowa nr 3 im. Doktora Janusza Petera w Tomaszowie Lubelskim, ul. Żwirki i Wigury 6, 22-600 Tomaszów Lubelski	
	<input type="checkbox"/> 4. Przedszkole Samorządowe nr 1 im. Jana Brzechwy w Tomaszowie Lubelskim, ul. Chocimska, 17, 22-600 Tomaszów Lubelski	
	<input type="checkbox"/> 5. Przedszkole Samorządowe nr 2 „Sportowo – Artystyczna Akademia Uśmiechu” w Tomaszowie Lubelskim, ul. Zamojskiego 14, 22-600 Tomaszów Lubelski	
	<input type="checkbox"/> 6. Przedszkole Samorządowe nr 5 im. Krasnala Hałabały w Tomaszowie Lubelskim, ul. Moniuszki 51, 22-600 Tomaszów Lubelski	
Dane uczestnika/-czki	Nazwa	Pole danych
	Obywatelstwo	
	Imię	
	Nazwisko	
	PESEL	_____
	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)



		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)		
		<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)		
	Kraj			
	Województwo			
	Powiat			
	Gmina			
	Miejscowość			
	Kod pocztowy	____ - ____	Pocztą	
	Telefon kontaktowy (komórkowy) rodzica/prawnego opiekuna			
Adres e-mail ¹ rodzica/prawnego opiekuna				
Wiek w chwili przystąpienia do projektu				
Status uczestnika/-czki	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> bierna zawodowo, w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba pracująca		
	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której obecnie się uczysz (dotyczy osób biernych zawodowo, w tym osoba ucząca się)			
	Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych ²	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
	Osoba z obszarów wiejskich	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		

¹ Wskazanie adresu e-mail jest obowiązkowe.

² Jako specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne należy rozumieć indywidualne potrzeby oraz możliwości psychofizyczne dzieci w wieku przedszkolnym oraz uczniów, u których mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika (dotyczące m.in. dostępności dla osób ze specjalnymi potrzebami, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, np.: miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby niepełnosprawnością, zapewnienie tłumacza polskiego języka migowego, pętla indukcyjna, dostępność architektoniczna – wejście na poziomie budynku, winda itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia

Nazwa zajęć	nr z wykazu zajęć –



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Równy dostęp do dobrej jakości kształcenia przedszkolnego i podstawowego na obszarze MOF/EFS/” oraz akceptuję jego warunki, w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do ich przestrzegania,
- zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Równy dostęp do dobrej jakości kształcenia przedszkolnego i podstawowego na obszarze MOF/EFS/” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
- zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie,
- zostałem/-am poinformowany/-a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz do 4 tygodni po jego zakończeniu po jego zakończeniu,
- zgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony/a do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników/-czek projektu),
- zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym,
- zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności),
- oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz potwierdzam, że wszystkie dane podane przeze mnie są prawdziwe.

.....
(Data i miejscowość)

.....
(Czytelny podpis Rodzica/Opiekuna prawnego)

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka – uczestnika projektu podczas jego udziału we wsparciu w ramach projektu „Równy dostęp do dobrej jakości kształcenia przedszkolnego i podstawowego na obszarze MOF/EFS/” na terenie MOF Tomaszów Lubelski współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 i budżetu państwa oraz na jego nieodpłatne rozpowszechnianie na podst. art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 24 z późn. zm.) poprzez umieszczanie zdjęć/filmów na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Beneficjenta i realizatorów projektu w celach realizacji działań informacyjno-promocyjnych. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(zgoda obojga rodziców/opiekunów prawnych), data, podpis)

.....
(zgoda obojga rodziców/opiekunów prawnych), data, podpis)



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że uczeń/uczennica uczęszcza w roku szkolnym 2025/2026; 2026/2027* do Szkoły Podstawowej/ oddziału przedszkolnego*:

W

(nazwa szkoły)

.....

(podpis i pieczęć dyrektora)

.....

(miejsowość, data)

*niepotrzebne skreślić