Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Formularz rekrutacyjny do udziału**

***Data złożenia/wpływu formularza:***

*……………………………………………………..*

***Podpis osoby przyjmującej formularz:***

*…………………………………………………….*

**w zajęciach lub w kursie zawodowym**

**w ramach projektu „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Techniczno-Ekonomicznych w Skawinie II”   
nr RPMP.10.02.01-12-0019/19**

Niniejszym zgłaszam zainteresowanie udziałem w:

* Zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych z matematyki
* Zajęciach dydaktyczno-wyrównawczych z przedsiębiorczości
* Kursie dekorowania potraw z elementami carvingu
* Kursie finger good czyli małych przekąsek
* Kursie baristy z elementami caffe art
* Kursie obsługi maszyn i urządzeń czyszczących
* Kursie obsługi urządzeń biurowych
* Kursie ECDL

w ramach projektu „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Techniczno-Ekonomicznych   
w Skawinie II” nr RPMP.10.02.01-12-0019/19.

**Pozycje w tabeli o numerach od 1 do 8 wypełnia uczeń/uczennica. Pozycję numer 9 wypełnia wychowawca klasy, do której uczęszcza uczeń/uczennica.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Imiona** |  |
| **2.** | **Nazwisko** |  |
| **3.** | **PESEL** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **4.** | **Szkoła** | Oświadczam, iż w roku szkolnym ………./………. uczęszczam do następującej placówki:   * Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Skawinie * Inna placówka – proszę wpisać nazwę: ……………………………………………….……………... |
| **5.** | **Specjalne potrzeby uczestnika projektu (wynikające  z niepełnosprawności lub ograniczonej sprawności)** | * TAK * NIE   Jeżeli tak, proszę opisać jakie:  …………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………… |
| **6.** | **Posiadam orzeczenie  o niepełnosprawności lub inny adekwatny dokument poświadczający stan zdrowia** | * TAK - należy dostarczyć podpisaną przez ucznia/uczennicę oraz w przypadku ucznia/uczennicy niepełnoletniej rodzica/opiekuna prawnego kserokopię: orzeczenia  o niepełnosprawności lub inny adekwatny dokument poświadczający stan zdrowia np. w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza (kopia orzeczenia o stanie zdrowia lub opinia) * NIE |
| **7.** | **Posiadam orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej (PPP)** | * TAK - należy dostarczyć podpisaną przez ucznia/uczennicę oraz w przypadku ucznia/uczennicy niepełnoletniej rodzica/opiekuna prawnego kserokopię orzeczenia PPP * NIE |
| **8.** | **W danym profilu zajęć uczestniczę po raz pierwszy** | * TAK * NIE |
| **9.** | **Opinia wychowawcy klasy**  *Uzupełnia wychowawca klasy* |  |

W związku z udziałem w rekrutacji do udziału w zajęciach lub w kursie zawodowym, na które/y zgłaszam zainteresowanie, w projekcie „Centrum Kompetencji Zawodowych w Zespole Szkół Techniczno-Ekonomicznych w Skawinie II” nr RPMP.10.02.01-12-0019/19 niniejszym oświadczam, iż:

1. posiadam status ucznia/uczennicy szkół i placówek z terenu woj. małopolskiego prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne lub liceum ogólnokształcącego (w projekcie dopuszcza się możliwość zrekrutowania także ucznia/uczennicy szkół ogólnokształcących na formy wsparcia związane z podnoszeniem, zdobyciem kwalifikacji zawodowych),
2. jestem zainteresowany/-a wsparciem w postaci udziału w zajęciach lub w kursie zawodowym w ramach projektu,
3. nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,   
   w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu,
4. forma wsparcia wykracza poza podstawę programową dla danego zawodu (nie dotyczy zajęć dydaktyczno-wyrównawczych).

………………………………………….. ………………………………………………………………………….  
 MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

w przypadku uczestnika niepełnoletniego:

………………………………………………………………………….  
CZYTELNY PODPIS RODZICA/  
OPIEKUNA PRAWNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU

**KARTA OCENY FORMULARZA REKRUTACYJNEGO**

**WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA**

**1. Kryteria ogólne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj kryterium** | **Czy uczeń/uczennica spełnia kryterium?** |
| Status ucznia/uczennicy szkoły/placówki z terenu woj. małopolskiego prowadzącej kształcenie zawodowe i ustawiczne lub liceum ogólnokształcącego (w projekcie dopuszcza się możliwość zrekrutowania także ucznia/uczennicy szkół ogólnokształcących na formy wsparcia związane z podnoszeniem, zdobyciem kwalifikacji zawodowych). | * Tak * Nie |
| Uczeń/uczennica nie jest uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu. | * Tak * Nie |
| Forma wsparcia wykracza poza podstawę programową dla danego zawodu –  w przypadku zajęć dydaktyczno-wyrównawczych należy zaznaczyć: nie dotyczy. | * Tak * Nie * Nie dotyczy |

**2. Kryteria szczegółowe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa kryterium** | **Czy uczeń/uczennica spełnia kryterium?** | | **Maksymalna ilość punktów możliwych do uzyskania** | **Ilość przyznanych punktów** |
| Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności | * Tak * Nie | | - | - |
| Posiadanie orzeczenia PPP | * Tak * Nie | | - | - |
| Opinia wychowawcy klasy | - | | 5 |  |
| Uczeń bierze udział po raz pierwszy w danym profilu zajęć | - | | 10 |  |
| **ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW** | | | |  |
| W przypadku równorzędnej ilości punktów - opinia Dyrektora Szkoły (wypełnić tylko w sytuacji równorzędnej ilości punktów) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………. | | | | |
| Decyzja Komisji Rekrutacyjnej | | * Uczeń/uczennica zakwalifikowany/a * Uczeń/uczennica niezakwalifikowany/a | | |

**3. Uwagi Komisji Rekrutacyjnej**

Podpisy Komisji Rekrutacyjnej:

1. ………………………………

2. ………………………………