

Oświadczenie kandydata (uczeń)

(Zespół Placówek Resocjalizacyjno - Socjoterapeutycznych w Oławie)

Dane kandydata do projektu:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Nr Pesel	

1. Oświadczam, że Kandydat do projektu jest uczniem klasy w roku szkolnym 2017/2018 w Zespole Placówek Resocjalizacyjno – Socjoterapeutycznych w Oławie:

- Specjalnej Szkoły Podstawowej nr 2
 Specjalnej Szkoły Podstawowej nr 3
 Gimnazjum Specjalnego nr 2
 Gimnazjum Specjalnego nr 3

2. Na ŚWIADECTWIE SZKOLNYM w rok szkolnym 2016/2017 Kandydat do projektu uzyskał/a następujące oceny z niżej wymienionych przedmiotów:

Proszę uzupełnić kolumnę „OCENA”

NAZWA PRZEDMIOTU	OCENA (stopień 2-6)
Matematyka	
Język angielski	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Informatyka	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Biologia (zajęcia z przyrody)	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Fizyka	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Chemia	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Geografia	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy

3. Kandydat wyraża chęć udziału w następujących zajęciach (możliwość wyboru kilku rodzajów zajęć):

a) Rodzaj zajęć dydaktyczno - wyrównawcze:

Lp	Rodzaj zajęć :	Chcę uczestniczyć. ¹
1.	Zajęcia z języka angielskiego	
2.	Zajęcia z matematyki	
3.	Zajęcia z podstaw przyrodniczych	

b) Rodzaj zajęć rozwijające kluczowe kompetencje uczniów:

Lp.	Rodzaj zajęć:	Chcę uczestniczyć. ²
1.	Zajęcia fotograficzne	
2.	Zajęcia turystyczne - wspinaczkowe	
3.	Zajęcia turystyczne - rowerowe	
4.	Kółko pływackie	
5.	Zajęcia dla miłośników gier planszowych	
6.	Kółko mediatorów	
7.	Zajęcia z informatyki dotyczące cyberprzemocy i bezpieczeństwa w sieci oraz nabywanie umiejętności posługiwania się narzędziami Technologii Informacyjno - Komunikacyjnymi	
8.	Obóz wspinaczkowy z elementami hipoterapii	

¹ W polu należy zaznaczyć „X” rodzaj zajęć w których syn/córka wyraża chęć udziału.

² W polu należy zaznaczyć „X” rodzaj zajęć w których syn/córka wyraża chęć udziału.

c) Rodzaj zajęć specjalistyczne:

Lp.	Rodzaj zajęć :	Chcę uczestniczyć. ³
1.	Zajęcia specjalne terapia pedagogiczna	
2.	Zajęcia specjalne twórczość metodą na lęk	
3.	Zajęcia specjalne hipiczne (hipoterapia)	
4.	Zajęcia specjalne plastyczne - arteterapia	
5.	Zajęcia specjalne - terapia uzależnień	
7.	Indywidualne zajęcia Biofeedback	
8.	Zajęcia z doradztwa edukacyjno - zawodowego	
9.	Indywidualne konsultacje psychologiczno - pedagogiczne	
10.	Indywidualne konsultacje z psychologiem	
11.	Indywidualne konsultacje z pedagogiem	

- Oświadczam, że Kandydat do projektu jest osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności⁴:
 TAK NIE
- Oświadczam, że Kandydat do projektu jest uczniem ze specjalną potrzebą edukacyjną⁵:
 TAK NIE
- Oświadczam, że Kandydat do projektu jest uczniem z trudnościami w pracy zespołowej⁶:
 TAK NIE
- Oświadczam, Kandydat do projektu posiada szczególne zainteresowania w kierunku przedmiotów ścisłych:
 TAK NIE

Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu dane osobowe są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą (§233 KK).

UWAGA!!! Prosimy o szczerą odpowiedź na następujące pytania - udzielone odpowiedzi posłużą jedynie procesowi rekrutacji i nie będą nigdzie publikowane.

1.	Czy rodzina, w której wychowuje się Kandydat do projektu jest rodziną o niskich dochodach/trudnej sytuacji ekonomicznej rodziny ⁷ ?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	Czy j Kandydat do projektu jest osobą samotnie wychowującą dziecko?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	Czy Kandydat do projektu jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	Czy Kandydat do projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkania?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	Czy Kandydat do projektu jest osobą z niepełnosprawnością?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.	Czy Kandydat do projektu przebywa w gospodarstwie domowym bez osób pracujących?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7.	Czy Kandydat do projektu przebywa w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8.	Czy Kandydat do projektu żyje w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9.	Czy Kandydat do projektu jest w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)? Jeśli tak to jakiej?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
Miejscowość, data

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/

³ W polu należy zaznaczyć „X” rodzaj zajęć w których syn/córka wyraża chęć udziału.

⁴ Jeśli TAK do dokumentów należy dołączyć kopię zaświadczenia/orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/opinii ze specjalistycznej placówki (poradni)

⁵ Jeśli TAK do dokumentów należy dołączyć kopię zaświadczenia/opinii ze specjalistycznej placówki (poradni).

⁶ Jeśli TAK do dokumentów należy dołączyć kopię zaświadczenia/opinii ze pedagoga.

⁷ Jeśli TAK do dokumentów należy dołączyć zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej/inny dokument potwierdzający trudną sytuację.



WŁASNY W PRZYPADKU UCZNIĄ PEŁNOLETNIEGO