



Załącznik nr 1

do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wprowadzenie nauczania dwujęzycznego w zakresie języka angielskiego w OWP w gminie Wojnicz” - w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

FORMULARZ REKRUTACYJNY – DZIECKA

INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł projektu	Wprowadzenie nauczania dwujęzycznego w zakresie języka angielskiego w OWP w gminie Wojnicz
Nr uchwały	Uchwała Nr 983/25 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 29 kwietnia 2025 r.
Nr projektu	FEMP.06.29-IP.01-1613/24

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(proszę zaznaczyć właściwe / wypełnić pismem drukowanym)
Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (dotyczy miejsca zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Obszar	☐ Obszar miejski ☐ Obszar wiejski



Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)
Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów	☐ tak ¹ ☐ nie
Osoba z państwa trzeciego tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	☐ tak ² ☐ nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	☐ tak ³ ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ⁴ ☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	☐ tak ⁵ ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Czy posiada Pani/Pan specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie? (Jeśli tak, proszę uzupełnić poniższe pole)	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
Specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie:	

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć właściwe)	
osoba bierna zawodowo	☐ osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie

Kryterium dostępu – podstawowe formalne: (proszę zaznaczyć właściwe)
--

¹ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

² W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

³ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć dokument lub oświadczenie osoby o przynależności do grupy osób należących do mniejszości.

⁴ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji lub oświadczenie uczestnika.

⁵ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć: orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.



Dziecko w wieku przedszkolnym (zg. Z Ust. Prawo oświatowe) zamieszkujące w Gminie Wojnicz i na terenie Województwa małopolskiego	☐ TAK ☐ NIE
Dziecko uczęszczające do OWP	☐ ul. Szkolna 10 ☐ ul. Krzywa 18

Kryterium preferencji: (proszę zaznaczyć właściwe)	
Niepelnosprawność kandydata	☐ TAK ☐ NIE
Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	☐ TAK ☐ NIE
Opinia nauczyciela	☐ TAK ☐ NIE

Załączniki (proszę zaznaczyć właściwe)	
Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności kandydata	☐ TAK ☐ NIE
Kopia aktualnego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	☐ TAK ☐ NIE
Opinia nauczyciela	☐ TAK ☐ NIE

Miejscowość i data:

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego