

**Dane Uczestnika Projektu**

**pn.: „Mój rozwój – moja przyszłość – podniesienie jakości kształcenia  
ogólnego uczniów i uczennic w Szkole Podstawowej nr 1 w Gminie  
Blachownia” nr FESL.06.02.24-IZ.01-0359/23-004**

<b>DANE UCZESTNIKA</b>	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> inne .....
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu .....(nazwa instytucji/podmiotu)
Imię	
Nazwisko	
PESEL lub inny identyfikator	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	..... lat
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> męczyzna
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)
<b>DANE TELEADRESOWE</b>	
Kraj	<input type="checkbox"/> Polska <input type="checkbox"/> inny.....
Województwo	<input type="checkbox"/> śląskie <input type="checkbox"/> inne.....
Powiat	<input type="checkbox"/> częstochowski <input type="checkbox"/> inny .....
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> wiejski <sup>2</sup>



tel. kontaktowy (rodzica/opiekuna prawnego ucznia/uczennicy; nauczyciela/nauczycielki)		
adres e-mail (rodzica/opiekuna prawnego ucznia/uczennicy; nauczyciela/nauczycielki)		
<b>STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>		
Osoba bierna zawodowo - UCZEŃ	<input type="checkbox"/> planowana data zakończenia edukacji w obecnej szkole .....	
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/>	
<b>STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU</b>		
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
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>UWAGA</b>		
Podanie danych zawartych w formularzu jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.		
Konieczność dostosowania miejsca zajęć/formy prowadzenia zajęć/materiałów ze względu na specjalne potrzeby edukacyjne lub niepełnosprawność: ..... ..... ..... .....		
data		
podpis uczestnika (dot. nauczycieli i nauczycielek) podpis rodzica/opiekuna prawnego (dot. uczniów i uczennic)		

<sup>1</sup> Za obszar miejski uznaje się lokalizację w granicach administracyjnych miasta.

<sup>2</sup> Za obszar wiejski uznaje się obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej.