

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Tytuł projektu: Korygowanie dysfunkcji rozwojowych uczniów klas I-III
Szkoły Podstawowej w Zawidowie

Numer projektu POKL.09.01.02-02-187/10

Numer umowy UDA-POKL.09.01.02-02-187/10-00

REALIZATOR PROJEKTU: GMINA MIEJSKA ZAWIDÓW

Projekt pn. „**Korygowanie dysfunkcji rozwojowych uczniów klas I-III Szkoły Podstawowej w Zawidowie**” jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet IX - Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionie, Działanie 9.1 - Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Poddziałanie: 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych.

§1

Informacje o projekcie

1. Projekt skierowany jest do uczniów klas I - III Szkoły Podstawowej im. Bolesława Chrobrego przy Zespole Szkół w Zawidowie.
2. Celem projektu jest indywidualizacja nauczania 111 zdiagnozowanych uczniów szkoły podstawowej w Zawidowie (59 dziewcząt oraz 52 chłopców), w tym 60 niepowtarzających się uczniów (33 dziewcząt oraz 27 chłopców) poprzez zwiększenie w okresie od października 2011 r. do czerwca 2013 r. oferty edukacyjnej w dodatkowe zajęcia pozalekcyjne.
3. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Udział w projekcie **jest bezpłatny**. Uczestnik projektu jest uprawniony do nieodpłatnego otrzymywania materiałów edukacyjnych i korzystania z zakupionych w ramach projektu materiałów dydaktycznych.

5. Zajęcia odbywają się na terenie SP w Zawidowie, ul. Szkolna 4
6. Zajęcia pozalekcyjne realizowane są w obrębie klas szkolnych.
7. Okres realizacji projektu: 01.09.2011 r. – 30.06.2013 r.
8. Projekt obejmuje organizację następujących zajęć w ramach indywidualizacji nauczania w Szkole Podstawowej im. Bolesława Chrobrego w Zawidowie:
 - Zajęcia dla dzieci ze specyficznymi trudnościami w czytaniu i pisaniu, w tym także zagrożonych ryzykiem dysleksji – 240 godzin
 - Zajęcia dla dzieci z trudnościami w zdobywaniu umiejętności matematycznych – 180 godzin
 - Zajęcia logopedyczne dla dzieci z zaburzeniami mowy – 180 godzin
 - Gimnastyka korekcyjna dla dzieci z wadami postawy – 180 godzin

Łącznie przeprowadzonych zostanie 780 godzin zajęć dydaktycznych. Ilość osób, która otrzyma wsparcie wg zajęć wyniesie 60.

§2

Kryteria naboru

1. Do udziału w zajęciach pozalekcyjnych mogą zgłaszać się osoby spełniające następujące kryteria formalne:
 - Uczestnik jest uczniem SP w Zawidowie
 - Uczestnik wyraża dobrowolną chęć uczestnictwa w zajęciach pozalekcyjnych.
2. Grupę docelową projektu będą stanowiły dzieci, które zostały zdiagnozowane w IV kwartale 2010 pod kątem występowania problemów edukacyjnych wymagających wsparcia. Planuje się objąć projektem wszystkie dzieci wymagające wsparcia odpowiednio do rozpoznanych potrzeb, stąd wszystkie dzieci objęte projektem otrzymają tę samą ofertę edukacyjną. Zatem podstawą naboru dzieci na poszczególne zajęcia będzie przeprowadzona już diagnoza potrzeb, na podstawie której zostały stworzone listy dzieci, które wymagają wsparcia w ramach projektu. Dzieci nie objęte dotychczas diagnozą, które rozpoczęły naukę we IX 2011 będą dodatkowo zrekrutowane i również wezmą udział w projekcie.

§ 3 Procedura naboru

1. Osobami odpowiedzialnymi za przebieg rekrutacji są nauczyciele szkoły – Pani Renata Malińska ora Wioletta Zgadziej.
2. Odpowiedzialność za bieżącą obsługę zajęć należy do Obsługi administracyjno - biurowej i nauczyciela prowadzącego zajęcia.
3. Rekrutacja uczestników projektu odbędzie się w październiku 2011r.
4. Organizator przewiduje utworzenie listy osób rezerwowych w przypadku rezygnacji uczestników w projekcie.
5. Dokumenty rekrutacyjne stanowią:
 - deklaracja rodzica/prawnego opiekuna zobowiązująca do uczestnictwa dziecka w zajęciach wraz z akceptacją „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie”,
 - oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – podpisane przez rodzica lub prawnego opiekuna dziecka niepełnoletniego,
 - pozostałe oświadczenia, których wzory zamieszczono poniżej.
6. Osoby odpowiedzialne za przebieg rekrutacji analizują kandydaturę danej osoby poprzez sprawdzenie:
 - a) danych zawartych w „deklaracji uczestnictwa w projekcie”,
 - b) spełnienia kryteriów formalnych ustalonych w § 2.
7. Szkolny zespół nauczycieli do spraw specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów klas I-III powołany został przez Dyrektora Zespołu szkół Szkoły Podstawowej im. Bolesława Chrobrego i Gimnazjum w Zawidowie.
8. Nabór na zajęcia pozalekcyjne kończy się po przyjęciu odpowiedniej liczby kandydatów określonej w §1 pkt 2 oraz stworzenia 5- osobowej listy rezerwowej.
9. Wybrani uczniowie przydzieleni zostaną zgodnie z regulaminem rekrutacji do odpowiedniej grupy.
10. Lista uczniów zakwalifikowanych do projektu oraz lista rezerwowa, zostanie umieszczona w Szkole Podstawowej im. Bolesława Chrobrego w Zawidowie. Dodatkowo rodzice/prawni opiekunowie każdego przyjętego do projektu Uczestnika zostaną o tym poinformowani przez osoby odpowiedzialne za przebieg rekrutacji.

§ 4

Obowiązki uczestnika projektu

1. Osoby zakwalifikowane do udziału w zajęciach pozalekcyjnych zobowiązane są do:
 - a) regularnego uczestnictwa w zajęciach pozalekcyjnych - udział w minimum 80% godzin,
 - b) nieobecności powyżej 20% godzin, wymaga od uczestnika uzasadnieni nieobecności i jest podstawą do odmowy wydania zaświadczenia uczestnictwa w projekcie.
 - c) wypełnienia ankiety wstępnej (przed rozpoczęciem zajęć pozalekcyjnych),
 - d) wypełnienie ankiety końcowej (po zakończeniu zajęć pozalekcyjnych),
 - e) wypełnienie i podpisanie „deklaracji uczestnictwa w projekcie”, oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz pozostałych oświadczeń
 - f) udzielania wszelkich informacji związanych z uczestnictwem w projekcie Instytucjom zaangażowanym we wdrażanie działania 9.1, poddziałania 9.1.2.
 - g) przestrzegania punktualności.
2. Każda nieobecność na zajęciach musi być usprawiedliwiona przez rodzica/opiekuna prawnego pisemnie lub potwierdzona zaświadczeniem lekarskim w terminie do 7 dni.
3. W szczególnych sytuacjach losowych uniemożliwiających uczestnictwo w zajęciach pozalekcyjnych (np. choroba, inny ważny powód), uczniowie zakwalifikowani do udziału w Projekcie mają prawo do rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie, po złożeniu pisemnego oświadczenia o rezygnacji i jego przyczynach. Rodzic/opiekun prawny dziecka jest zobowiązany do złożenia pisemnej rezygnacji w terminie 7 dni kalendarzowych od momentu zaistnienia przyczyn powodujących konieczność rezygnacji. Należy podać powód rezygnacji i przedłożyć stosowny dowód na ich poparcie, np. zaświadczenie lekarskie.
4. Na miejsce ucznia który zrezygnował z uczestnictwa w projekcie, zostaje zakwalifikowana kolejna osoba z listy rezerwowej.

§ 5 Postanowienia końcowe

1. Podpisanie przez rodzica/prawnego opiekuna wszystkich wymaganych dokumentów jest równoznaczne z akceptacją niniejszego regulaminu i rozpoczęciem przez dziecko udziału w projekcie.
2. Realizatorzy projektu zastrzegają sobie prawo do zmian w niniejszym Regulaminie lub wprowadzenie dodatkowych postanowień.
3. W kwestiach nieregulowanych w Regulaminie prawo do podjęcia ostatecznej decyzji posiada Organ prowadzący szkołę.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem 02 października 2011 r. i obowiązuje do końca trwania projektu.

DEKLARACJA UCZESTNICTWA UCZNIĄ W PROJEKCIE

Deklaruję chęć przystąpienia mojego dziecka
do udziału w projekcie pn. **„Korygowanie dysfunkcji rozwojowych uczniów klas I-III Szkoły Podstawowej w Zawidowie”** (POKL.09.01.02-02-187/10) realizowanym przez Gminę Miejską Zawidów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w ramach Priorytetu IX - Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionie, Działania 9.1 - Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Poddziałania: 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych.

Pełna nazwa zajęć:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4)

Imię i nazwisko uczestnika.....

PESEL.....

Wiek.....

Adres zamieszkania.....

Powiat zgorzelecki

Telefon opiekuna prawnego

Nazwa szkoły uczestnika Szkoła Podstawowa im. Bolesława Chrobrego w Zawidowie

Adres szkoły ul. Szkolne 4, 59-970 Zawidów

Klasa.....

e-mail opiekuna prawnego.....

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
Miejsce i data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do Projektu „Korygowanie dysfunkcji rozwojowych uczniów klas I-III Szkoły Podstawowej w Zawidowie” (POKL.09.01.02-02-187/10) realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka.....

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Departament Zarządzania Europejskim Funduszem Społecznym w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Korygowanie dysfunkcji rozwojowych uczniów klas I-III Szkoły Podstawowej w Zawidowie”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) dane osobowe dziecka mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Korygowanie dysfunkcji rozwojowych uczniów klas I-III Szkoły Podstawowej w Zawidowie”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści danych dziecka oraz do ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka



OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Oświadczam, że w przypadku przyjęcia mojego dziecka
..... do zajęć realizowanych w ramach Projektu
pn. „Korygowanie dysfunkcji rozwojowych uczniów klas I-III Szkoły Podstawowej
w Zawidowie” (POKL.09.01.02-02-187/10) zobowiązuję się do tego, że moje dziecko będzie
systematycznie uczestniczyć w zajęciach Projektu. Ponadto oświadczam, że stan zdrowia
dziecka umożliwi udział w zajęciach i będę ponosić pełną odpowiedzialność za
bezpieczeństwo swojego dziecka w drodze do miejsca oraz z miejsca odbywania zajęć.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka

OŚWIADCZENIE RODZICÓW

Oświadczam, że:

- Moje dziecko, spełnia wymogi kwalifikowalności udziału w projekcie pn. „Korygowanie dysfunkcji rozwojowych uczniów klas I-III Szkoły Podstawowej w Zawidowie” (POKL.09.01.02-02-187/10)
- Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz w ramach współfinansowania krajowego z budżetu państwa,
- Mam świadomość, że zajęcia pozalekcyjne odbywać się będą w Szkole Podstawowej im. Bolesława Chrobrego w Zawidowie, ul. Szkolna 4,
- Wyrażam zgodę na udział we wszelkich badaniach ankietowych, ewaluacyjnych przeprowadzanych w trakcie i po zakończeniu realizacji projekt
- **Akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, będącego załącznikiem nr 1 do Zarządzenia Nr 70.2011 Burmistrza Miasta Zawidowa z dnia 03-10-2011r.**

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka