

.....
(Pieczęć jednostki OHP)

.....
(Miejscowość, data)

KARTA KWALIFIKACYJNA NA ROK SZKOL./.....

(wypełnia Komisja rekrutacyjna)

Imię i nazwisko kandydata:

Nazwa i adres jednostki OHP:

Lp.	Kryterium rekrutacyjne	Ocena spełnienia kryterium	Liczba uzyskanych pkt
1	Ukończony 15 r.ż., nieukończony 18 r.ż.	0 - 1	
2	Deklaracja kontynuacji nauki (obowiązku szkolnego/obowiązku nauki).	0 - 1	
3	Udział w konsultacji z doradcą zawodowym (diagnoza predyspozycji zawodowych).	0 - 1	
4	Deklaracja realizacji przygotowania zawodowego pod nadzorem OHP.	0 - 1	
5	Znalezienie się w sytuacji zagrożenia wykluczeniem społecznym, spowodowanym <u>co najmniej jednym</u> spośród poniższych czynników (<u>właściwe zakreślić</u>): 1) niespełnianie obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, 2) opóźnienie szkolne (powtarzanie klasy) spowodowane niepowodzeniami szkolnymi/niskimi ocenami, 3) potrzeba objęcia instytucjonalnym wsparciem wychowawczo-profilaktycznym, 4) problemy o charakterze integracyjno-społecznym, zagubienie, bierność społeczno-edukacyjna, 5) trudna sytuacja materialna, 6) pochodzenie ze środowisk (rodziny i/lub rówieśnicy) zagrożonych niedostosowaniem społecznym, dysfunkcjami społecznymi, uzależnieniami lub symptomami przemocy, 7) pochodzenie z rodziny niepełnej, wielodzietnej, dotkniętej bezrobociem, sieroctwem naturalnym lub społecznym.	0 - 7	
6	Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na kwalifikację do formy wsparcia zalecanej przez Komisję rekrutacyjną.	0 - 1	
7	Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na udział w diagnozie potrzeb wychowawczych.	0 - 1	
8	Deklaracja kandydata oraz rodziców/opiekunów prawnych udziału w przedsięwzięciach wychowawczych realizowanych w OHP.	0 - 1	
Łączna liczba uzyskanych punktów		0 - 14	

Komisja rekrutacyjna, po przeprowadzeniu rozmowy kwalifikacyjnej oraz kierując się ww. kryteriami, stwierdza, iż kandydat **nie / uzyskał co najmniej 8 pkt.**

Uwagi (np. przekazanie do decyzji Wojewódzkiego Komendanta OHP/Dyrektora CKiW):

..... **nie/kwalifikuje** się do przyjęcia
(Imię i nazwisko kandydata)

do w formie
(Nazwa jednostki OHP) (Wpisać: stacjonarnej/dochodzącej)

.....
(Miejscowość, dd.mm.rrrr)

.....
(Podpis Wojewódzkiego Komendanta OHP/Dyrektora CKiW)

Uzasadnienie decyzji negatywnej:

Skład komisji rekrutacyjnej (funkcja, imię i nazwisko, stanowisko, podpis):

1. Przewodniczący -
2.
3.
4.
5.

Data i czytelny podpis osoby wypełniającej: