

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY /DZIECKO/  
do projektu PRZEDSZKOLE NASZYCH MARZEŃ**

Tytuł projektu:	Przedszkole naszych marzeń
Priorytet:	FEPM.05 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+)
Działanie:	FEPM.05.07. Edukacja przedszkolna

**CZĘŚĆ I – WYPEŁNIANA PRZEZ RODZICZ/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA****1. Dane kandydata/kandydatki:**

Nazwisko: ..... Imię: .....

Obywatelstwo:  polskie  brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE  
 brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec

PESEL: .....

Płeć:  kobieta  mężczyzna

Wiek w chwili przystąpienia do projektu: .....

**2. Dane teleadresowe kandydata/kandydatki:**

Województwo		Ulica	
Powiat		Nr budynku	
Gmina		Numer lokalu	
Miejscowość zamieszkania		Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy		Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

**3. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:**

a. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

osoba bierna zawodowo  TAKb. Osoba obcego pochodzenia  TAK  NIEc. Osoba państwa trzeciego  TAK  NIE

d. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)

 TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)



- e. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  TAK  NIE
- f. Osoba z niepełnosprawnościami \*  TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <sup>2</sup>
- g. Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych \*  TAK  NIE  ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <sup>3</sup>

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika w projekcie \*\*:   
.....  
.....

**\* W przypadku udziału w projekcie dziecka z niepełnosprawnościami / dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych proszę o dołączenie dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność i/lub orzeczenie/ opinię z właściwej poradni psychologiczno- pedagogicznej.**

**\*\*Należy uzupełnić w przypadku posiadania szczególnych potrzeb**

#### 4. Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki

Można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia poprzez wstawienie „X”):

##### Zajęcia specjalistyczne:

- Zajęcia logopedyczne
- Zajęcia z gimnastyki korekcyjnej
- Zajęcia z integracji sensoryczne

##### Zajęcia dodatkowe:

- Język angielski
- Zajęcia ogólnorozwojowe
- Robotyka
- Wyjazdowe zajęcia proekologiczne
- Wyjazdowe zajęcia budowania tożsamości regionalnej

**Upředzona/y odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Przedszkole naszych marzeń”, zwanym dalej Regulaminem i w pełni akceptuję jego zapisy.
2. Moje dziecko jest przedstawicielem grupy docelowej wymienionej w ww. Regulaminie.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych na potrzeby rekrutacji w projekcie „Przedszkole naszych marzeń”.**
5. Wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania i rozpowszechniania przez Gminę Czarna Dąbrówka w czasie trwania realizacji Projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji Projektu wizerunku mojego dziecka do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego Projektu oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w szczególności w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach, pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania Projektu.

<sup>2, 3</sup> Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)



6. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a/ żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
7. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania wszelkich zmianach dotyczących podanych danych mojego dziecka, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu.
8. Podane dane są zgodne z prawdą.
9. Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

*Miejscowość i data*

.....

*czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*

## **CZĘŚĆ II – WYPEŁNIANA PRZEZ WYCHOWAWCĘ UCZNIĄ**

### 1. Ocena predyspozycji i potrzeb rozwojowych

Wychowawca dokonuje oceny predyspozycji ucznia i określa w formularzu zgłoszeniowym stopień przydatności wybranej przez ucznia formy wsparcia (rodzaju zajęć) w zakresie zapewnienia realizacji potrzeb rozwojowych. Wychowawca zakreśla znak X przy odpowiednim stwierdzeniu:

- wysoka przydatność
- umiarkowana przydatność
- niska przydatność

.....

*(czytelny podpis Wychowawcy)*