



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

Tytuł projektu:	Przedszkole naszych marzeń
Priorytet:	FEPM.05 Fundusze europejskie dla silnego społecznictwa 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 ☒ TAK

b. Osoba obcego pochodzenia ☐ TAK ☐ NIE

c. Osoba państwa trzeciego ☐ TAK ☐ NIE

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

☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ¹

¹ 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 ²
- g. Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych * ☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ³

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.

^{2, 3} 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 UCZNIA

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)