

Załącznik nr 1.3 do Regulaminu rekrutacji

.....
(pieczęć placówki edukacyjnej)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA DZIECKA

w ramach projektu pt. „Upowszechnianie edukacji przedszkolnej w ramach MOF Słupska”
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020
Działanie 3.1. Edukacja przedszkolna, Oś Priorytetowa 3 Edukacja.

NUMER FORMULARZA/ INDYWIDUALNY NUMER DZIECKA (numer kolejny/ rok):/..... (wzór: numer zgłoszenia/grupa/placówka edukacyjna/rok, Np./I/OPB/2017)
DATA ZAREJSTROWANIA:	

(wypełnia osoba przyjmująca dokumentację)

CZĘŚĆ I – Dane dziecka wypełniane przez rodzica/opiekuna prawnego

Dane personalne dziecka	
Imię	
Nazwisko	
Wiek dziecka	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Jest wychowankiem	<input type="checkbox"/> Oddziału Przedszkolnego w Borzęcinie
Grupa/oddział do której/go uczęszcza dziecko	
Jest osobą niepełnosprawną – posiada orzeczony stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Stopień orzeczonej niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Posiadanie orzeczenia PPP?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Adres zamieszkania	
Miejscowość	

Kod	
Ulica/ nr domu/ nr lokalu	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
Adres do korespondencji (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	
Miejscowość	
Kod	
Ulica/ nr domu/ nr lokalu	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
KONTAKT	
Telefon (rodzica/opiekuna prawnego)	
E-mail	

1. Oświadczam, że wyrażam chęć uczestnictwa mojego dziecka w następujących formach wsparcia:

I. Podnoszenie jakości edukacji w Oddziale Przedszkolnym w Borzęcinie	
Nazwa zajęć	Proszę zakreślić znak X w tej kolumnie, przy zajęciach, w których dziecko chce wziąć udział
Dostosowanie miejsc przedszkolnych	
Zajęcia opiekuńcze	
Zajęcia dodatkowe rozwijające kompetencje kluczowe	
Mały Odkrywca	
Kreatywny Maluch	
Zajęcia rytmiczno- taneczne	
Zajęcia dla dzieci o specjalnych potrzebach	
Terapia logopedyczna- zajęcia indywidualne	
Gimnastyka korekcyjna	
Terapia pedagogiczna z elementami integracji sensorycznej	

2. Uzasadnienie chęci/niezbędności kształtowania i rozwijania kompetencji kluczowych niezbędnych na rynku pracy i udziału w konkretnych zajęciach.

Swoją chęć udziału mojego dziecka w ww. zajęciach motywuję następująco:

.....
.....
.....

Wypełnia rodzic/opiekun prawny. Pole nieobowiązkowe – rodzic/ opiekun prawny może, ale nie musi wypełniać pola dot. uzasadnienia chęci/niezbędności kształtowania i rozwijania kompetencji kluczowych niezbędnych na rynku pracy i udziału w konkretnych zajęciach. W przypadku większego zainteresowania udziałem w projekcie niż liczba miejsc na daną formę wypełnione uzasadnienie będzie dodatkowo punktowane.

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach Projektu. Zgłaszam chęć udziału we wskazanych zajęciach oraz dodatkowych aktywnościach np. wyjazdach edukacyjnych, o ile będą przewidziane dla tego rodzaju zajęć.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 1997r. o ochronie danych osobowych, (Dz. U. z 2016r., poz. 922, z późn. zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji.
Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922, z późn. zm.).
3. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Gminę Dębница Kaszubska, ul. Zjednoczenia 16A, 76-248 Dębница Kaszubska, Partnerów Projektu i Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk (w całości i we fragmentach) dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 04.02.1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2016r., poz. 666 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku.
4. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję jego warunki.
5. Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, co zaświadczam swoim podpisem.

Zostałem/em poinformowana/y, że:

1. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
2. Mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka i swoich oraz do ich poprawiania.
3. Będę informować o wszelkich zmianach danych kontaktowych mojego dziecka oraz swoich.
4. Projekt „Upowszechnianie edukacji przedszkolnej w ramach MOF Słupska” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020).
1. Zostałem pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
niepełnoletniego dziecka *)

*niepotrzebne skreślić

CZĘŚĆ II – WYPEŁNIANA PRZEZ WYCHOWAWCĘ DZIECKA

1. Ocena predyspozycji i potrzeb rozwojowych

Wychowawca dokonuje oceny predyspozycji dziecka 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:

zaj. 1	zaj. 2	zaj. 3
<input type="checkbox"/> wysoka przydatność	<input type="checkbox"/> wysoka przydatność	<input type="checkbox"/> wysoka przydatność
<input type="checkbox"/> umiarkowana przydatność	<input type="checkbox"/> umiarkowana przydatność	<input type="checkbox"/> umiarkowana przydatność
<input type="checkbox"/> niska przydatność	<input type="checkbox"/> niska przydatność	<input type="checkbox"/> niska przydatność

.....
(czytelny podpis wychowawcy)