Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Dobry start - zajęcia dodatkowe dla przedszkolaków w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Stanicy”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – dla dzieci**

**do projektu „Dobry start - zajęcia dodatkowe dla przedszkolaków w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Stanicy”**

**CZĘŚĆ I – WYPEŁANIANA PRZEZ RODZICZ/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA**

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Nazwisko: ………………………………… Imię: .……………….…………………………

Obywatelstwo:

[ ]  polskie

[ ]  brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE

[ ]  brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec

**DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kraj** |  | **Województwo** |  |
| **Powiat** |  | **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  | **Kod pocztowy** |  |
| **Telefon kontaktowy[[1]](#footnote-1)** |  | **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  |

**STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

1. Osoba obcego pochodzenia: [ ]  NIE [ ]  TAK
2. Osoba państwa trzeciego [ ]  NIE [ ]  TAK
3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)

[ ]  NIE [ ]  ODMOWA PODANIA INFORMACJI [ ]  TAK

1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

[ ]  NIE [ ]  TAK

1. Osoba z niepełnosprawnościami

[ ]  NIE [ ]  ODMOWA PODANIA INFORMACJI [ ]  TAK[[2]](#footnote-2)

1. Dziecko pochodzi z rodziny wielodzietnej: [ ]  NIE [ ]  TAK

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika/uczestniczki z niepełnosprawnością w projekcie (dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby niepełnosprawnością, itp.)[[3]](#footnote-3)

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Czy dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?**

[ ] TAK [ ] NIE

**Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki**

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

Zajęcia specjalistyczne:

[ ]  zajęcia logopedyczne

[ ]  zajęcia korekcyjno-kompensacyjne

[ ]  zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne

[ ]  zajęcia o charakterze terapeutycznym

Zajęcia ogólnorozwojowe:

[ ]  zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe - zajęcia plastyczne

[ ]  zajęcia - zabawy rytmiczne z elementami profilaktyki wad postawy

[ ]  zajęcia z preorientacji zawodowej

[ ]  Nasz świat - zajęcia ekologiczne

Niniejszym oświadczam, że :

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności).
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
5. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

………………….…… ………………..…………………

Miejscowość, data Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

**CZĘŚĆ II – WYPEŁNIANA PRZEZ WYCHOWAWCĘ UCZNIA**

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

………………………………………… …………………………………………..

Miejscowość, data Podpis wychowawcy

1. Należy podać przynajmniej jeden sposób kontaktu: telefon kontaktowy lub adres email [↑](#footnote-ref-1)
2. 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy uzupełnić w przypadku posiadania szczególnych potrzeb [↑](#footnote-ref-3)