



Załącznik nr 1 do Rregulaminu rekrutacji i uczestnictwa

| | |
|------------------------------|--|
| Kod rekrutacyjny | |
| Data i godzina wpływu KZ | |
| Podpis osoby przyjmującej KZ | |

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA (dotyczy nowo tworzonej grupy)

I. DANE PROJEKTU

| | |
|-----------------|--|
| Tytuł projektu | Nowa jakość edukacji przedszkolnej w m. Jazowsko |
| Oś priorytetowa | 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje |
| Działanie | Działanie 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego |
| Poddziałanie | Poddziałanie 10.1.2 Wychowanie przedszkolne - SPR |
| Nr projektu | RPMP.10.01.02-12-0124/19 |

II. DANE DZIECKA

| | | | | |
|--|-------------------|--|--------------|--|
| DANE DZIECKA | Nazwisko | | | |
| | Imię (imiona) | | | |
| | PESEL | | | |
| | Wiek | | Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| ADRES ZAMIESZKANIA/ DANE KONTAKTOWE | Ulica/miejscowość | | Nr domu | |
| | Obszar | <input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski | Nr lokalu | |
| | Poczta | | Kod pocztowy | |
| | Powiat | | Województwo | |

III. DANE OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO PROJEKTU

| | | |
|---------------|---------------|--|
| DANE OPIEKUNA | Nazwisko | |
| | Imię (imiona) | |



| | | | |
|-----------------------|---------------------|--------------|---------------------------------------|
| ADRES | Ulica/miejscowość | Nr domu | |
| | | Nr lokalu | |
| ZAMIESZKANIA/ DANE | Poczta | Kod pocztowy | |
| KONTAKTOWE | Telefon stacjonarny | | <input type="checkbox"/> Nie posiadam |
| | Telefon komórkowy | | <input type="checkbox"/> Nie posiadam |
| | Adres e-mail | | <input type="checkbox"/> Nie posiadam |

IV.DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

V.KRYTERIA FORMALNE:

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Dziecko zamieszkujące na obszarze Gminy Łącko | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
|---|------------------------------|------------------------------|

VI.KRYTERIA PREFERENCYJNE:

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Dziecko pochodzące z rodziny wielodzietnej | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Dziecko posiadające orzeczenie o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Dziecko, którego jeden z rodziców posiada orzeczenie o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Dziecko, którego oboje rodzice posiadają orzeczenie o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Dziecko, którego rodzeństwo posiada orzeczenie o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Dziecko, które jest wychowywane samotnie przez jednego rodzica | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Dziecko objęte pieczęcią zastępczą | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |



| | |
|--|---|
| Dziecko z niepełnosprawnością (dziecko w wieku przedszkolnym posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności oraz dziecko posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim; orzeczenia wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psycholog.-pedagog., w tym poradni specjalistycznej | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Dziecko pochodzące z rodziny korzystającej z pomocy OPS | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Dziecko w wieku 3-4 lat | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

VII.WYBÓR FORMY WSPARCIA:

Uczęszczanie do przedszkola w Jazowsku TAK NIE

VIII.OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem
/wpisać imię i nazwisko Dziecka/
i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie ***Nowa jakość edukacji przedszkolnej w m. Jazowsko*** realizowanym przez Gminę Łącko w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.2 Wychowanie przedszkolne - SPR.
- Oświadczam, że zobowiązuję się do dopilnowania, by moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie.
- Zgodnie z przepisami 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) wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji w ramach projektu ***Nowa jakość edukacji przedszkolnej w m. Jazowsko***.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,



znam kryteria kwalifikacyjne do projektu ***Nowa jakość edukacji przedszkolnej w m. Jazowsko*** i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych w/w Dziecka, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....

/miejsowość i data/

.....

/podpis prawnego opiekuna dziecka/

IX.ZAŁĄCZNIKI

| | |
|---|---|
| Komplet wymaganych Regulaminem rekrutacji I uczestnictwa załączników | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności Kandydata | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności ojca | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności matki | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Kopia aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności rodzeństwa | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Kopia aktualnego zaświadczenia o pozostawaniu w pieczy zastępczej | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Kopia aktualnego orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Kopia aktualnego orzeczenia wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psycholog.-pedagog., w tym poradni specjalistycznej | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Kopia zaświadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu z pomocy społecznej | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

.....

/miejsowość i data/

.....

/podpis prawnego opiekuna dziecka/