



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 ZAMIESZKANIA/ DANE KONTAKTOWE	Ulica/miejscowość		Nr domu	
			Nr lokalu	
	Poczta		Kod pocztowy	
	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

**VIII.OŚWIADCZENIA**

1. 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.

2. Oświadczam, że zobowiązuję się do dopilnowania, by moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie.

3. 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**.

4. 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.

.....  
/miejscowość 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/