Logotyp Fundusze Europejskie: Europejski Fundusz Społeczny.
Logotyp Rzeczpospolita Polska.
Logotyp Województwa Małoplskiego.
Logotyp Unii Europejskiej: Unia Europejska - Europejski Fundusz Społeczny.

**Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa**

**w projekcie pn.: „Rozwój edukacji przedszkolnej w Gminie Dobczyce”**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu/godzina  (Wypełnia osoba przyjmująca dokumenty) |  |
| Podpis osoby przyjmującej wniosek |  |

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA WNIOSEK

**Kwestionariusz osobowy**

**Dzieci ubiegających się o udział w projekcie pn.: „Rozwój edukacji przedszkolnej   
w Gminie Dobczyce”**

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego

na lata 2014-2020,   
Oś priorytetowa 10. Wiedza i kompetencje,

Działanie 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego,

Podziałanie 10.1.2 Wychowanie przedszkolne – SPR

# PRZEDSZKOLE SAMORZĄDOWE NR 1 W DOBCZYCACH

# WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY DZIECKA – TYLKO BIAŁE POLA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | 1 | Imiona |  | | | | | | | | | |
| 2 | Nazwisko |  | | | | | | | | | |
| 3 | PESEL | \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | | | | | | | | | |
| 4 | Data urodzenia |  | | | | | | | | | |
| 5 | Płeć | K |  | | | | | | | | |
| M |  | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania dziecka | 6 | Województwo |  | | | | 7 | Powiat | |  | | |
| 8 | Gmina |  | | | | 9 | Miejscowość | |  | | |
| 10 | Ulica |  | | | | 11 | Nr budynku | |  | | |
| 12 | Nr lokalu |  | | | | 13 | Kod pocztowy | |  | | |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | | | | | | | | | | |
| Dane osobowe i  kontaktowe matki/opiekunki prawnej | 14 | Imię |  | | | | 15 | Nazwisko | |  | | |
| 16 | Województwo |  | | | | 17 | Powiat | |  | | |
| 18 | Gmina |  | | | | 19 | Miejscowość | |  | | |
| 20 | Ulica |  | | | | 21 | Nr budynku | |  | | |
| 22 | Nr lokalu |  | | | | 23 | Telefon kontaktowy | | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | |
| 24 | Adres e-mail |  | | | | | | | | | |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | | | | | | | | | | |
| Dane osobowe i  kontaktowe ojca/opiekuna prawnego | 25 | Imię |  | | | | 26 | Nazwisko | |  | | |
| 27 | Województwo |  | | | | 28 | Powiat | |  | | |
| 29 | Gmina |  | | | | 30 | Miejscowość | |  | | |
| 31 | Ulica |  | | | | 32 | Nr budynku | |  | | |
| 33 | Nr lokalu |  | | | | 34 | Telefon kontaktowy | | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | |
| 35 | Adres e-mail |  | | | | | | | | | |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | | | | | | | | | | |
| Status uczestnika projektu  w chwili przystąpienia do projektu | 36 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak | |  | | | | odmowa podania informacji | | | |
| Nie | |  | | | |
| 37 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak | |  | | | | | | | |
| Nie | |  | | | | | | | |
| 38 | Osoba z niepełnosprawnościami | Tak | |  | | | | odmowa podania informacji | | |  |
| Nie | |  | | | |
| 39 | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) | Tak | |  | | | | odmowa podania informacji | | |  |
| Nie | |  | | | |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | | | | | | | | | | |
| Kryteria premiujące do udziału w projekcie | 40 | Orzeczenie o niepełnosprawności | Tak | |  | | | | odmowa podania informacji | | |  |
| Nie | |  | | | |
| 41 | Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego\*\* | Tak | |  | | | | odmowa podania informacji | | |  |
| Nie | |  | | | |
| **SUMA** punktów za kryteria premiujące | |  | | | | | | | | | |
| XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX | | | | | | | | | | | | |
| Szczegóły  i rodzaj wsparcia | Data rozpoczęcia udziału w projekcie | |  | | | | | | | | | |
| Data zakończenia udziału w projekcie\* | |  | | | | | | | | | |
|  | Proszę wskazać wybrane zajęcia dla swojego dziecka | | 1. **ROBOTYKA Z KODOWANIEM** 2. **SZACHY** 3. **JĘZYK ANGIELSKI** | | | | | | | |  | |
| Proszę wskazać wybrane zajęcia dla swojego dziecka | | 1. **ZAJĘCIA GRUPOWE LOGOPEDYCZNE** 2. **GRUPOWE KOREKCYJNO-KOMPENSACYJNE** 3. **DODATKOWE ZAJĘCIA Z DZIECKIEM**   **POSIADAJĄCYM ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO – INDYWIDUALNE REWALIDACYJNE** | | | | | | | |  | |
|  | Rodzaj przyznanego wsparcia | Data  udzielenia  wsparcia: | | | Data zakończenia wsparcia | | |  | Rodzaj wsparcia – tytuł szkolenia | | |
|  | | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | | |  |  | | |
|  | | |  | | |  |  | | |

\*jeżeli dana osoba zrezygnowała z uczestnictwa ale otrzymała jakąkolwiek formę wsparcia w projekcie – to także ujmuje się tą osobę z zaznaczeniem, że zakończyła projekt niezgodnie z zaplanowaną ścieżką uczestnictwa

\*\*lub: orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, dokumentacja własna OWP, opinia psychologa, opinia logopedy

✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Miejscowość, data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEKLARACJE I OŚWIADCZENIA RODZICÓW OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | | |
| 1. Wyrażam zgodę na wykorzystanie w tym upublicznienie imienia, nazwiska i wizerunku mojego dziecka przez Beneficjenta i Realizatora Projektu pn.: „Rozwój edukacji przedszkolnej w Gminie Dobczyce” na potrzeby realizacji i promocji projektu. | Tak | Nie |
| 1. Wyrażam zgodę na wykorzystanie w tym upublicznienie mojego imienia, nazwiska i wizerunku przez Beneficjenta i Realizatora Projektu pn.: „Rozwój edukacji przedszkolnej w Gminie Dobczyce”na potrzeby realizacji i promocji projektu. | Tak | Nie |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Rozwój edukacji przedszkolnej w Gminie Dobczyce”, oraz dobrowolnie wyrażam wolę uczestnictwa w nim. | Tak | Nie |
| 1. Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz, że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. | Tak | Nie |
| 1. Oświadczam, że nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne u mojego dziecka do uczestnictwa w projekcie. | Tak | Nie |
| 1. Oświadczam, iż moje dziecko nie jest uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści. | Tak | Nie |
| 1. Oświadczam, iż moje dziecko spełnia warunki kryteriów premiujących oraz przedstawiam stosowne załączniki. | Tak | Nie |
| 1. DEKLARUJĘ UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH: 2. ROBOTYKA Z KODOWANIEM 3. SZACHY 4. JĘZYK ANGIELSKI 5. ZAJĘCIA GRUPOWE LOGOPEDYCZNE 6. GRUPOWE KOREKCYJNO-KOMPENSACYJNE 7. DODATKOWE ZAJĘCIA Z DZIECKIEM POSIADAJĄCYM ORZECZENIE O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO – INDYWIDUALNE REWALIDACYJNE |  | |

✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ✓\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Miejscowość, data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego**