

**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 udzieleniawsparcia: | 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**