



KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PROJEKTU

„KOMPETENCJE KLUCZOWE W PRZEDSZKOLU W GONIĄDZU”

współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego; Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2014 - 2020

PODSTAWOWE DANE I INFORMACJE O DZIECKU ZGŁOSZANYM DO PROJEKTU		
1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Data i miejsce urodzenia	
5.	Wiek dziecka w chwili przystąpienia do projektu	
6.	Adres zamieszkania dziecka	
7.	Czas pobytu dziecka w przedszkolu (od-do)	
DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE		
1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Pokrewieństwo dla dziecka	
DANE KONTAKTOWE		
1.	Województwo	
2.	Powiat	
3.	Gmina	
4.	Miejscowość	
5.	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> Wiejski <input type="checkbox"/> Miejski
6.	Ulica	
7.	Nr budynku	
8.	Nr lokalu	
9.	Kod pocztowy	
10.	Telefon stacjonarny/ komórkowy	
11.	Adres e-mail	



INFORMACJE O STATUSIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

1.	Wielodzietność rodziny (min. 3 dzieci)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2.	Informacja o niepełnosprawności dziecka	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3.	W przypadku zaznaczenia w pkt.3 odpowiedzi twierdzącej proszę o wskazanie dokumentu potwierdzającego niniejszy fakt	<input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Inne (jakie)
4.	Informacja o niepełnosprawności rodzica/opiekuna prawnego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5.	W przypadku zaznaczenia w pkt.4 odpowiedzi twierdzącej proszę o wskazanie dokumentu potwierdzającego niniejszy fakt	<input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Inne (jakie)
6.	Informacja o niepełnosprawności rodziców/opiekunów prawnych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
7.	W przypadku zaznaczenia w pkt.6 odpowiedzi twierdzącej proszę o wskazanie dokumentu potwierdzającego niniejszy fakt	<input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Inne (jakie)
8.	Informacja o niepełnosprawności rodzeństwa dziecka	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
9.	W przypadku zaznaczenia w pkt.8 odpowiedzi twierdzącej proszę o wskazanie dokumentu potwierdzającego niniejszy fakt	<input type="checkbox"/> Orzeczenie o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Inne (jakie)
10.	Samotne wychowywanie dziecka	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
11.	Dziecko objęte pieczęcią zastępczą	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
12.	Status rodzica /opiekuna prawnego	<input type="checkbox"/> bezrobotny <input type="checkbox"/> oboje rodziców/opiekunów prawnych pracuje <input type="checkbox"/> prowadzenie gospodarstwa rolnego <input type="checkbox"/> pozarolnicza działalność gospodarcza <input type="checkbox"/> osoba ucząca się w trybie dziennym



13.	Rodzeństwo dziecka uczęszcza do przedszkola/szkoły Zespołu Szkolno – Przedszkolnego w Goniądzu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej), w tym:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<ul style="list-style-type: none"> • pochodząca z obszarów wiejskich 	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, iż:

1. Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe.
2. Zapoznałem/am się i akceptuję warunki określone w Regulaminie Rekrutacji i udziału w projekcie.
3. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w Projekcie poprzez uczestnictwo w zajęciach dodatkowych.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000) .

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO