FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU *„MOJE WESOŁE PRZEDSZKOLE"*

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Działanie 12.1 Edukacja przedszkolna, realizowanego na podstawie umowy nr 366/RPLU.12.01.00-06-0020/18

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania
(podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu)

PROSIMY WYPEŁNIĆ BIAŁE POLA FORMULARZA WIELKIMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X".[1]

Data wpływu formularza			
Godzina wpływu formularza			
Podpis osoby przyjmującej			
Rodzaj uczestnika	☐ indywidualny		
Nazwisko:		Imię (imiona):	
Data urodzenia:	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	PESEL:	
Płeć: ☐ K ☐ M	Wykształcenie (wg ISCED): ☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe		
Adres zamieszkania Kandydata/tki	Województwo:	Powiat:	
	Gmina:	Kod pocztowy i miejscowość:	
	Ulica:	Nr domu:	Nr lokalu:
Telefon kontaktowy rodzica:		Adres email rodzica:	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:		☐ bierna zawodowo	
Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki:			
1. Nowe miejsca wychowania przedszkolnego dla dzieci 3 i 4-letnich	Bezpłatne nauczanie, wychowanie i opieka	☐ TAK	☐ NIE
	język angielski	☐ TAK	☐ NIE
	zajęcia z pedagogiem	☐ TAK	☐ NIE

[1] W przypadku osoby niepełnoletniej, formularz wypełnia i podpisuje Rodzic/Opiekun prawny.

2. Zajęcia dodatkowe	gimnastyka korekcyjna	☐ TAK	☐ NIE
	logopedyczne	☐ TAK	☐ NIE
	plastyczne	☐ TAK	☐ NIE
	przyrodnicze	☐ TAK	☐ NIE
	ruchowo-sportowe	☐ TAK	☐ NIE
	rytmiczno-taneczne	☐ TAK	☐ NIE
	interaktywne zabawy	☐ TAK	☐ NIE
	kodowanie na dywanie	☐ TAK	☐ NIE
	zajęcia kulinarne	☐ TAK	☐ NIE
3. Wyjazdy edukacyjne	Centrum Nauki Kopernik w Warszawie	☐ TAK	☐ NIE
	Jura Park w Bałtowie	☐ TAK	☐ NIE

Oświadczenie w sprawie spełniania kryteriów: *(Wypełniają tylko kandydaci/tki do nowego oddziału dla dzieci 3 i 4-letnich)*		
wielodzietność rodziny kandydata – 1 punkt	☐ TAK	☐ NIE
niepełnosprawność kandydata – 2 punkty	☐ TAK	☐ NIE
niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata – 2 punkty	☐ TAK	☐ NIE
niepełnosprawność obojga rodziców kandydata – 2 punkty	☐ TAK	☐ NIE
niepełnosprawność rodzeństwa kandydata – 1 punkt	☐ TAK	☐ NIE
samotne wychowywanie kandydata w rodzinie – 1 punkt	☐ TAK	☐ NIE
objęcie kandydata pieczą zastępczą – 1 punkt	☐ TAK	☐ NIE
Dochód na osobę w rodzinie kandydata wynosi do 528 zł netto/osobę – 1 punkt	☐ TAK	☐ NIE
Oświadczenie w sprawie spełniania kryteriów *(Wypełniają tylko kandydaci/tki na zajęcia dodatkowe dla dzieci):*		
Dochód na osobę w rodzinie kandydata wynosi do 528 zł netto/osobę – 1 punkt	☐ TAK	☐ NIE
orzeczenie o niepełnosprawności (orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub zajęć rewalidacyjno-wychowawczych) – 2 punkty	☐ TAK	☐ NIE
opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej o wczesnym wspomaganiu rozwoju – 1 punkt	☐ TAK	☐ NIE
zdiagnozowane deficyty w kompetencjach społeczno-emocjonalnych (zaświadczenie/opinia nauczyciela/specjalisty) – 1 punkt	☐ TAK	☐ NIE

Dane dodatkowe:			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK	☐ NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

Specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie:		
Czy kandydat/ka jest osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim?	☐ TAK	☐ NIE
Czy kandydat/ka ma specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie (dotyczące m.in. dostępności w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu ich prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji)?		
Dodatkowe ważne informacje o dziecku np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie.		

Niniejszym oświadczam , że :

1. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią Regulaminu rekrutacji do projektu „MOJE WESOŁE PRZEDSZKOLE – zwiększenie udziału dzieci w wieku przedszkolnym w wysokiej jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Krzywda" i akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Mój syn/córka wyraża wolę udziału w zajęciach projektowych, a ja wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie.
3. Deklaruję systematyczny udział mojego dziecka w zajęciach, na które zostało zakwalifikowane.
4. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (RPOWL na lata 2014-2020).
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które będą ewentualnie prowadzone w ramach projektu.
6. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych podania danych wrażliwych dotyczących statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
7. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku / wizerunku mojego dziecka przez Gminę Krzywda – Beneficjenta projektu dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania wizerunku.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
9. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

....

Miejscowość, data Podpis Rodzica/Opiekuna

Załączniki do formularza zgłoszeniowego (*zaznaczyć złożone załączniki*):

- ☐ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,
- ☐ orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych
- ☐ opinia o wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka,
- ☐ inne dokumenty (np. opinia logopedyczna, diagnoza SI, inne dokumenty potwierdzające zdiagnozowane deficyty itp.): ……..
  ……
  ……

Potwierdzenie statusu *(wypełnia dyrektor Przedszkola w przypadku rekrutacji na zajęcia dodatkowe dla dzieci):*	
Niniejszym potwierdzam, że …… uczęszcza do Przedszkola w Krzywdzie	…… Data i podpis dyrektora Przedszkola

Zdiagnozowane deficyty w kompetencjach społeczno-emocjonalnych *(wypełnia nauczyciel w przypadku rekrutacji na zajęcia dodatkowe dla dzieci, o ile występują):*

Opinia nauczyciela *(wypełnia nauczyciel w przypadku rekrutacji na zajęcia dodatkowe dla dzieci)*			
Ja, niżej podpisany/a rekomenduję udział w deklarowanym wsparciu *(gdzie 0 – bardzo niska potrzeba udziału w zajęciach, 2 – wysoka potrzeba udziału w zajęciach):*			
język angielski	☐ 0	☐ 1	☐ 2
zajęcia z pedagogiem	☐ 0	☐ 1	☐ 2
gimnastyka korekcyjna	☐ 0	☐ 1	☐ 2
logopedyczne	☐ 0	☐ 1	☐ 2
plastyczne	☐ 0	☐ 1	☐ 2
przyrodnicze	☐ 0	☐ 1	☐ 2
ruchowo-sportowe	☐ 0	☐ 1	☐ 2
rytmiczno-taneczne	☐ 0	☐ 1	☐ 2
interaktywne zabawy	☐ 0	☐ 1	☐ 2
kodowanie na dywanie	☐ 0	☐ 1	☐ 2
zajęcia kulinarne	☐ 0	☐ 1	☐ 2
Data i czytelny podpis:			

DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

A) Tworzenie nowych miejsc wychowania przedszkolnego dla dzieci 3, 4-letnich (5-godzinne nauczanie, wychowanie i opieka)

SPEŁNIENIE KRYTERIÓW OBLIGATORYJNYCH	Spełnione
Wiek dziecka (3 lub 4 lata)	□ TAK □ NIE
Miejsce zamieszkania: Gmina Krzywda w rozumieniu KC	□ TAK □ NIE
Prawidłowość wypełnienia wymaganych dokumentów i dołączenie wymaganych oświadczeń/zaświadczeń	□ TAK □ NIE
SPEŁNIENIE KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH (I ETAP)	
wielodzietność rodziny kandydata	□ TAK (1 pkt) □ NIE (0 pkt)
niepełnosprawność kandydata	□ TAK (2 pkt) □ NIE (0 pkt)
niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	□ TAK (2 pkt) □ NIE (0 pkt)
niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	□ TAK (2 pkt) □ NIE (0 pkt)
niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	□ TAK (1 pkt) □ NIE (0 pkt)
samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	□ TAK (1 pkt) □ NIE (0 pkt)
objęcie kandydata pieczą zastępczą	□ TAK (1 pkt) □ NIE (0 pkt)
SPEŁNIENIE KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH (II ETAP)	
Dochód na osobę w rodzinie kandydata wynosi do 528 zł netto/osobę	□ TAK (1 pkt) □ NIE (0 pkt)
Łączna liczba punktów:	

B) Zajęcia dodatkowe realizowane poza czasem bezpłatnego nauczania, wychowania i opieki

SPEŁNIENIE KRYTERIÓW OBLIGATORYJNYCH	Spełnione
Wiek dziecka (3 – 6 lat)	□ TAK □ NIE
Posiadanie statusu wychowanka/ki Przedszkola	□ TAK □ NIE
Prawidłowość wypełnienia wymaganych dokumentów i dołączenie wymaganych oświadczeń/zaświadczeń	□ TAK □ NIE
SPEŁNIENIE KRYTERIÓW PREMIOWANYCH	
Dochód na osobę w rodzinie kandydata wynosi do 528 zł netto/osobę	□ TAK (2 pkt) □ NIE (0 pkt)
Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	□ TAK (2 pkt) □ NIE (0 pkt)
Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych	□ TAK (2 pkt) □ NIE (0 pkt)
Opinia o wczesnym wspomaganiu rozwoju	□ TAK (2 pkt) □ NIE (0 pkt)
Zdiagnozowane deficyty w kompetencjach społeczno-emocjonalnych	□ TAK (2 pkt) □ NIE (0 pkt)
Łączna liczba punktów	
KRYTERIUM DODATKOWE (OPINIA NAUCZYCIELA)	
język angielski	□ 0 □ 1 □ 2
zajęcia z pedagogiem	□ 0 □ 1 □ 2
gimnastyka korekcyjna	□ 0 □ 1 □ 2

logopedyczne	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
plastyczne	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
przyrodnicze	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
ruchowo-sportowe	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
rytmiczno-taneczne	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
interaktywne zabawy	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
kodowanie na dywanie	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
zajęcia kulinarne	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2
RAZEM:	

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu zdecydowała o:

☐ zakwalifikowaniu Kandydata/kandydatki .....
☐ nie zakwalifikowaniu Kandydata/kandydatki .....

do uczestnictwa w Projekcie „MOJE WESOŁE PRZEDSZKOLE – zwiększenie udziału dzieci w wieku przedszkolnym w wysokiej jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Krzywda” w następujących formach wsparcia:

Nowe miejsca wychowania przedszkolnego dla dzieci 3 i 4-letnich	Bezpłatne nauczanie, wychowanie i opieka	☐ TAK	☐ NIE
Zajęcia dodatkowe	język angielski	☐ TAK	☐ NIE
	zajęcia z pedagogiem	☐ TAK	☐ NIE
	gimnastyka korekcyjna	☐ TAK	☐ NIE
	logopedyczne	☐ TAK	☐ NIE
	plastyczne	☐ TAK	☐ NIE
	przyrodnicze	☐ TAK	☐ NIE
	ruchowo-sportowe	☐ TAK	☐ NIE
	rytmiczno-taneczne	☐ TAK	☐ NIE
	interaktywne zabawy	☐ TAK	☐ NIE
	kodowanie na dywanie	☐ TAK	☐ NIE
	zajęcia kulinarne	☐ TAK	☐ NIE

Miejscowość, data .....

....

Podpis Przewodniczącego Komisji .....

Podpisy członków Komisji