Załącznik nr 1a do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „MOJE WESOŁE PRZEDSZKOLE – zwiększenie udziału dzieci w wieku przedszkolnym w wysokiej jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Krzywda”

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]](#footnote-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 |
| 1. 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 |
| 1. 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 mieszkań́ | | | | | | € 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**

1. **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:** |  |

1. **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

1. W przypadku osoby niepełnoletniej, formularz wypełnia i podpisuje Rodzic/Opiekun prawny. [↑](#footnote-ref-1)