



ZALĄCZNIK NR 3 do regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydata deklarującego uczestnictwo w projekcie
pn. „W krainie dzieciństwa maluchów z Kobyli” - poszerzenie oferty zajęć dodatkowych wraz z
utworzeniem nowych miejsc w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Kobyli.”

proszę wypełnić treścią oraz zaznaczyć opcje poprzez wstawienie znaku „X”

1. Informacje o uczestniku:

Imię (imiona):

Nazwisko:

PESEL:

Miejsce urodzenia

Płeć: kobieta

mężczyzna

Wiek:

Data urodzenia:

Wykształcenie: niższe niż podstawowe

podstawowe

gimnazjalne

ponadgimnazjalne

policealne

wyższe

2. Miejsce zamieszkania:

Kraj:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Obszar: miejski¹

wiejski²

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Ulica:

Nr domu/lokalu:

3. Dane rodzica/opiekuna prawnego zgłaszającego dziecko do projektu:

Imię (imiona):

Nazwisko:

Adres (ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość):

¹ Obszar miejski oznacza gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. Mieszkańców – wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)

² Obszar wiejski oznacza gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców. – wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)

4. Dane kontaktowe:

Telefon domowy:

Telefon komórkowy:

Adres e-mail:

Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie ww. adresu do przekazywania informacji związanych z realizacją projektu pn. „W krainie dzieciństwa maluchów z Kobyli” - poszerzenie oferty zajęć dodatkowych wraz z utworzeniem nowych miejsc w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Kobyli.”

5. Dodatkowe informacje na temat uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

	TAK	NIE	Odmowa
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Preferowana forma/y wsparcia w ramach projektu:

Rodzaj zajęć	Wybór „X”
"Drama w przedszkolu – nauka emocji i uczuć!" – zajęcia skierowane na rozwój kompetencji społeczno–emocjonalnych (zajęcia teatralne)	<input type="checkbox"/>
Rytmika i taniec z wykorzystaniem gimnastyki twórczej R. Labana z elementami ruchu rytmiczno–muzycznego K. Orff’a.	<input type="checkbox"/>
Terapia ręki - celem jest usprawnienie tzw. motoryki małej, czyli precyzyjnych ruchów dłoni oraz palców.	<input type="checkbox"/>

7. Oświadczenia i deklaracje:

1. Jestem świadomy/a podpisując niniejszy formularz zgłoszeniowy że jest on jednocześnie deklaracją uczestnictwa mojego dziecka/podopiecznego w projekcie „W krainie dzieciństwa maluchów z Kobyli” - poszerzenie oferty zajęć dodatkowych wraz z utworzeniem nowych miejsc w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Kobyli.”

2. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z tym jako rodzic/opiekun prawny uczestnika projektu zobowiązuję się dopilnować, aby moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach.

3. Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że wszystkie dane podane przeze mnie są prawdziwe.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu)*

*W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.