

Załącznik nr 1 do Regulaminu Uczestnictwa w projekcie

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę o wypełnienie wszystkich poniższych pól:

| | | | |
|---|---|---|--|
| Tytuł projektu | | „Wsparcie edukacji przedszkolnej w gminie Żukowo” | |
| Nr projektu | | FEPM.05.07-IZ.00-0074/23 | |
| Nazwa Oddziału Wychowania Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej do którego uczęszcza dziecko | | | |
| Dane uczestnika | 1 | Imię (imiona) | |
| | 2 | Nazwisko | |
| | 3 | Płeć | |
| | 4 | Data urodzenia | |
| | 5 | PESEL/Inny identyfikator | |
| | 6 | Obywatelstwo | |
| | 7 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |
| | 8 | Wykształcenie | <input type="checkbox"/> ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0-2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (ISCED 5-8) (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) |
| Dane kontaktowe | 9 | Kraj | |
| | 10 | Województwo | |
| | 11 | Powiat | |
| | 12 | Gmina | |
| | 13 | Miejscowość | |
| | 14 | Ulica | |
| | 15 | Nr domu | |
| | 16 | Nr lokalu | |
| | 17 | Kod pocztowy | |
| | 18 | Telefon kontaktowy | |
| | 19 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) | |
| | 20 | Osoba obcego pochodzenia TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | |
| | 21 | Osoba państwa trzeciego TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | |
| | 22 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> | |
| 23 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | | |
| 24 | Osoba z niepełnosprawnościami TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> | | |
| Szczególne potrzeby w zakresie dostępności | 25 | Moje dziecko potrzebuje wsparcia w zakresie zaspokojenia szczególnych potrzeb: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | |
| | 26 | W przypadku zaznaczenia powyżej odpowiedzi Tak proszę wskazać rodzaj wsparcia (np. tłumacz języka migowego, pętla indukcyjna, przygotowanie materiałów informacyjnych na zajęcia wydrukowanych większą czcionką niż standardowa, organizacja zajęć w dostępnym architektonicznie pomieszczeniu itd...): | |

- Oświadczam, że moje dziecko spełnia wszystkie wymagania określone w regulaminie Uczestnictwa w projekcie i spełnia kryteria uprawniające do udziału w projekcie.
- Oświadczam, iż moje dziecko **posiada** specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne.
- Oświadczam, iż moje dziecko **posiada** dokumenty potwierdzające specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne (np. orzeczenie, opinia).
- Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w**:

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Zajęciach dla dzieci z doświadczeniem migracji w ramach zajęć dla dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym. | |
| 2. | Zajęciach Treningu Umiejętności Społecznych (TUS) w ramach zajęć dla dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym. | |
| 3. | Zajęciach z trudnościami w nauce czytania, pisania i mówienia w ramach zajęć dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi | |
| 4. | zajęciach dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w ramach zajęć dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi | |
| 5. | zajęciach dla dzieci z niepełnosprawnością ruchową w ramach zajęć dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi | |
| 6. | zajęciach dla dzieci pn. „przedszkolak koduje” w ramach zajęć wspierających rozwój kompetencji kluczowych oraz umiejętności uniwersalnych | |
| 7. | zajęciach rozwijających motorykę dużą w ramach zajęć wspierających rozwój kompetencji kluczowych oraz umiejętności uniwersalnych | |

- Oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne z prawdą.
- Zobowiązuję się informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu, jego treść jest dla mnie zrozumiała, przyjmuje go do wiadomości i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
- Zostałam/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego uczestnika

* **podkreśl właściwe**

** **zaznacz haczykiem zajęcia w których dziecko ma wziąć udział, zgodnie ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi dziecka**