

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...):		

1. Oświadczam, że moje dziecko spełnia wszystkie wymagania określone w regulaminie Uczestnictwa w projekcie i spełnia kryteria uprawniające do udziału w projekcie.
2. Oświadczam, iż moje dziecko **posiada** specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne.
3. Oświadczam, iż moje dziecko **posiada** dokumenty potwierdzające specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne (np. orzeczenie, opinia).
4. 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	

5. Oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne z prawdą.
6. Zobowiązuję się informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
7. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu, jego treść jest dla mnie zrozumiała, przyjmuje go do wiadomości i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
8. 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**