



Formularz zgłoszeniowy może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 12) w języku polskim. Po wypełnieniu należy go wydrukować w całości i czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. W przypadku wypełniania formularza odręcznie proszę zastosować pismo drukowane.

Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza zgłoszeniowego, usuwanie zapisów, logotypów.

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Kod rekrutacyjny	
Data i godzina wpływu FR	
Podpis osoby przyjmującej FR	

Formularz zgłoszeniowy dziecka

I. Dane projektu

Tytuł projektu	Realizacja zajęć dodatkowych oraz edukacji włączającej w ośrodkach wychowania przedszkolnego prowadzonych przez Gminę Rzepiennik Strzyżewski
Nr projektu	FEMP.06.29-IP.01-0516/25

II. Dane dziecka

Nazwisko			
Imię			
PESEL			
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)		
Ulica		Nr domu/lokalu	
Miejscowość		Gmina	
Poczta		Kod pocztowy	
Powiat		Województwo	

III. DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO PROJEKTU

Nazwisko		
Imię		
Telefon		☐ Odmowa podania*
Adres e-mail		☐ Odmowa podania*

*wymagane jest podanie minimum jednego sposobu kontaktu

**IV. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA****DANE UZUPEŁNIAJĄCE DO MONITOROWANIA EFS+**

Brak numeru PESEL	☐ Tak ☐ Nie
Inny identyfikator (jeżeli brak PESEL)	
Płeć – tylko w przypadku braku PESEL	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Data urodzenia – tylko w przypadku braku PESEL	
Kraj zamieszkania	
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Osoba bierna zawodowo, w tym: ☐ osoba ucząca się / odbywająca kształcenie ☐ inne
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
Osoba państwa trzeciego	☐ Tak ☐ Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji

V. Kryterium dostępu:

Dziecko zamieszkujące na terenie województwa małopolskiego	☐ TAK ☐ NIE
Dziecko uczęszczające do:	☐ Oddział Przedszkolny w Szkole Podstawowej w Rzepienniku Suchym ☐ Oddział Przedszkolny w Szkole Podstawowej w Olszynach ☐ Przedszkole Publiczne w Rzepienniku Biskupim ☐ Przedszkole Publiczne w Turzy

VI. Oświadczenia

— Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem

..... /wpisać imię i nazwisko dziecka/ i wyrażam zgodę na jego/jej udział w projekcie pn. Realizacja zajęć dodatkowych oraz edukacji włączającej w ośrodkach wychowania przedszkolnego prowadzonych przez Gminę Rzepiennik Strzyżewski współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla



Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.29 Wsparcie wychowania przedszkolnego - ZIT; typ projektu A. podnoszenie jakości edukacji przedszkolnej

- Oświadczam, że zobowiązuję się do dopilnowania, by moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach. W przypadku nieobecności dziecka na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie.
- Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe moje i mojego dziecka będą przetwarzane w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji i realizacji projektu, zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych stanowiącą załącznik nr 2 do Regulaminu.
- Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu pn. **Realizacja zajęć dodatkowych oraz edukacji włączającej w ośrodkach wychowania przedszkolnego prowadzonych przez Gminę Rzepiennik Strzyżewski** i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych w/w dziecka, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....

.....

podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka

Czy Pana/ Pani dziecko posiada jakieś szczególne potrzeby w związku z chęcią udziału w projekcie? Proszę zaznaczyć i/lub je krótko opisać.

- 1) Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

☐ TAK ☐ NIE

(Proszę opisać)

.....

.....

- 2) Zapewnienie tłumacza języka migowego?

☐ TAK ☐ NIE

- 3) Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?

☐ TAK ☐ NIE

- 4) Inne specjalne potrzeby?

☐ TAK ☐ NIE

(Proszę opisać)

.....

.....



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

.....
.....
miejscowość i data

.....
.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka



Zaświadczenie Dyrektora Przedszkola / Oddziału Przedszkolnego

Zaświadczam, że

.....

uczęszcza do

/imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki do projektu/

.....

.....

(nazwa/pieczęć Przedszkola/Oddziału Przedszkolnego)

.....

.....

miejsowość i data

podpis Dyrektora Przedszkola/Oddziału Przedszkolnego