



Formularz Zgłoszeniowy/Rekrutacyjny Do Projektu

1. Dane rodzica / opiekuna

a. Imię i Nazwisko

.....

b. PESEL

c. Miejsce zamieszkania:

ul..... nr domu nr lokalu..... kod pocztowy _ _ - _ _ _

miejsowość.....

d. Aktualny numer telefonu i adres poczty elektronicznej:

telefon(y) kontaktowy

adres e-mail:

e. Adres do korespondencji: (jeśli taki sam jak adres zamieszkania proszę wpisać j.w.)

ul..... nr domu nr lokalu..... kod pocztowy _ _ - _ _ _

miejsowość.....

f. Wykształcenie:

g. Dochód na członka rodziny*: do 674,00 zł/os. (od 01.11.2017 r. – 754,00 zł/os.)
 powyżej 674,00 zł/os. (od 01.11.2017 r. – 754,00 zł/os.)

h. Czy dziecko posiada stopień niepełnosprawności*?

tak nie

i. Czy dziecko posiada inne deficyty rozwojowe?

tak nie

jeżeli zaznaczono odpowiedź „tak” proszę o wskazanie deficytów*:

mała motoryka

motoryka

wady postawy

wady wymowy

koncentracja uwagi



2. Dane dziecka

- a. Imię i Nazwisko
- b. Data i miejsce urodzenia
- c. PESEL
- d. **Miejsce zamieszkania:** (jeśli taki sam jak rodzica proszę wpisać jw.)
- ul..... nr domu nr lokalu.....kod pocztowy _ _ - _ _ _
- miejsowość.....

* - właściwe proszę zaznaczyć znakiem : „X”

Oświadczam, że:

- Oświadczam, że wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.
- Akceptuję REGULAMIN UCZESTNICTWA I REKRUTACJI w projekcie pt. „Wyrównajmy szanse z AWP”, którego treść jest mi znana.
- Akceptuję udział mojego dziecka we wszystkich zajęciach organizowanych w ramach projektu pt. „Wyrównajmy szanse z AWP”;
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie materiałów z moim wizerunkiem i wizerunkiem mojego dziecka (zdjęcia z zajęć) w celu promocji projektu.

Zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. O ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa 2 – Kadry dla gospodarki, Działanie 2.1 – Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej. **Tytuł projektu „Wyrównajmy szanse z AWP”.**

.....
(data i miejscowość)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)



Ocena komisji rekrutacyjnej:

Wiek dziecka 3 – 5 lat	Tak	Nie	
Mieszkaniec Olsztyna	Tak	Nie	
Kryterium dochodowe: dochód niższy lub równy 674,00 zł/os (od 01.11.2017 754,00 zł/os)	Tak (50 pkt.)	Nie (30 pkt.)	Ilość punktów
Dziecko z deficytami rozwojowymi	Tak (30 pkt.)	Nie (0 pkt.)	
Dziecko nie uczestniczyło w edukacji przedszkolnej	Tak (20 pkt.)	Nie (0 pkt.)	
		SUMA PKT.	

Wynik rekrutacji:

.....

.....

Podpisy Komisji Rekrutacyjnej