



Formularz Rekrutacyjny dla dziecka przedszkolnego do Projektu

pn. „Rozwój kompetencji kluczowych i umiejętności językowych
dzieci na obszarze Miasta Gorlice”

nr: FEMP.06.29-IP.01-0541/25

Identyfikator Realizatora - **MP nr 1 w Gorlicach**

Dane Dziecka

- Imię i Nazwisko Dziecka:
- PESEL:
- Oddział/grupa, do której uczęszcza Dziecko:
- Nr telefonu kontaktowego lub adres e-mail do Rodzica / Opiekuna Prawnego:

.....

Wybór Typu Zajęć

Proszę zaznaczyć typ zajęć, w których dziecko ma uczestniczyć w ramach Projektu
(można wybrać więcej niż jeden rodzaj zajęć):

- ☐ Zajęcia logopedyczne
- ☐ Zajęcia rytmiki
- ☐ Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne
- ☐ Zajęcia sensoryczne
- ☐ Zajęcia emocjonalno-społeczne
- ☐ Zajęcia gimnastyki korekcyjnej
- ☐ Działania z preorientacji zawodowej - zajęcia z ratownikiem medycznym
- ☐ Działania z preorientacji zawodowej - zajęcia z dietetykiem
- ☐ Warsztaty kulinarne

Kryteria Kwalifikacyjne - Premiujące

- I. **Zajęcia terapeutyczne, psychologiczne i pedagogiczne, logopedyczne, SI, emocjonalne, korekcyjno-kompensacyjne, profilaktyczne (emocje, uzależnienia, komunikacja) – wypełnić jeśli dotyczy**
1. Czy dziecko posiada niepełnosprawność lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?
☐ Tak (dokument: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność lub orzeczenie o niepełnosprawności)
☐ Nie
 2. Czy dziecko jest objęte pieczęcią zastępczą?
☐ Tak (dokument: orzeczenie sądu lub umowa zawarta między rodziną zastępczą a starostą)
☐ Nie
 3. Czy dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie uczestnictwa w zajęciach?
☐ Tak (dokument: opinia PPP wskazująca konieczność udziału dziecka w danym typie zajęć)
☐ Nie
 4. Czy u dziecka stwierdzono potrzebę wsparcia na podstawie obserwacji nauczyciela lub opinii specjalisty?
☐ Tak (dokument: arkusz diagnozy / obserwacji pedagoga lub psychologa, zalecenie specjalisty do objęcia dziecka wsparciem)
☐ Nie
- II. **Zajęcia rozwijające zainteresowania i kompetencje – wypełnić jeśli dotyczy**
1. Czy dziecko posiada niepełnosprawność?
☐ Tak (dokument: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o niepełnosprawności)
☐ Nie
 2. Czy dziecko posiada opinię nauczyciela z obserwacji (np. arkusz „Obserwacji zainteresowań i predyspozycji dziecka” lub wstępna diagnoza gotowości szkolnej)?
☐ Tak (dokument: arkusz obserwacji / diagnoza nauczycielska)
☐ Nie

**III. Zajęcia ruchowe i zdrowotne (gimnastyka korekcyjna / joga / edukacja ruchowa) –
wypełnić jeśli dotyczy**

1. Czy dziecko posiada niepełnosprawność?

☐ Tak (dokument: orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność lub orzeczenie o niepełnosprawności)

☐ Nie

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Dziecko mieszka na terenie miasta Gorlice

☐ Tak

☐ Nie

2. Rodzeństwo dziecka uczęszcza do tego samego przedszkola lub szkoły funkcjonującej w zespole z przedszkolem

☐ Tak

☐ Nie

Zgoda na udział w rekrutacji do Projektu i oświadczenia

Ja, niżej podpisany/a będąc Rodzicem/Opiekunem Prawnym dziecka oświadczam, że **akceptuję warunki Regulaminu rekrutacji** oraz **wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w procesie rekrutacji do Projektu pn. „Rozwój kompetencji kluczowych i umiejętności językowych dzieci na obszarze Miasta Gorlice”** o nr FEMP.06.29-IP.01-0541/25.

Oświadczam, że moje dziecko uczestniczy / nie uczestniczy (*) w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Programu Funduszu Europejskiego dla Małopolski 2021 – 2027 i/lub Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 - 2027, w którym przewidziane formy wsparcia dla uczestnika są tego samego rodzaju co w niniejszym Projekcie lub zmierzają do osiągnięcia tego samego celu / korzyści dla uczestnika.

(*) zaznaczyć właściwe

Oświadczam, że **informacje** zawarte w niniejszym formularzu są **zgodne z prawdą** i jestem świadomy/a, że wszelkie nieprawdziwe dane mogą skutkować odmową uczestnictwa mojego dziecka w Projekcie.

Data i Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego:

.....