

## Karta zgłoszenia dziecka do oddziału przedszkolnego

### I. Zgłoszenie dziecka do oddziału przedszkolnego

Zgłaszam moje dziecko .....

do Oddziału Przedszkolnego w .....

### Dane dziecka

#### Dane osobowe dziecka

PESEL .....

Imię .....

Drugie imię .....

Nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

#### Adres zamieszkania dziecka

Ulica .....

Numer domu .....

Kod .....

Miejscowość .....

tel. do natychmiastowego kontaktu .....

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie: „Przedszkole równych szans” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.**

Oświadczam, że dane przedłożone są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tym dokumencie, dla potrzeb niezbędnych do realizacji w/w projektu przez beneficjenta. Wyrażam zgodę na wykorzystanie zawartych danych do monitoringu i ewaluacji.

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/(łam) się z Regulaminem i zobowiązuje się do przestrzegania jego postanowień.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby projektu zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

....., dnia .....

.....  
Podpis rodzica/opiekuna

## II. Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych

	matka/opiekun prawny	ojciec/opiekun prawny
imię		
nazwisko		
Adres zamieszkania		
kod pocztowy		
miejsowość		
ulica		
nr domu		
nr mieszkania		
telefon		

## III. Inne informacje i dane o dziecku

Kryteria podstawowe (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko i oboje rodzice zameldowani na terenie Gminy Pęczniew
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko i jedno z rodziców zameldowani na terenie Gminy Pęczniew
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko i rodzice zamieszkujący na terenie wiejskim
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko nie objęte wcześniej edukacją przedszkolną
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko i rodzice zamieszkujący na terenie Gminy Pęczniew

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko w wieku 3 lat
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko w wieku 4 lat
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko w wieku 5 lat
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko niepełnosprawne
	Jeżeli tak to podać rodzaj schorzenia:
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko wychowywane przez jedno z rodziców

**Kryteria dodatkowe (przy każdym kryterium proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)**

<input type="checkbox"/> oboje pracują <input type="checkbox"/> jedno pracuje <input type="checkbox"/> żadne nie pracuje	dziecko rodziców pracujących (w wymiarze pełnego etatu)
<input type="checkbox"/> oboje studiują/uczą się <input type="checkbox"/> jedno studiuje/uczy się <input type="checkbox"/> żadne nie studiuje/uczy się	dziecko rodziców studiujących/uczących się (w systemie dziennym)
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko, którego rodzeństwo ma orzeczony znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko z rodziny wielodzietnej (troje i więcej dzieci)
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	dziecko rodziców prowadzących gospodarstwo rolne

....., dnia.....

.....  
Podpis rodzica/opiekuna

**Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych dziecka**

**Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w Projekcie „Przedszkole równych szans” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020. W związku z tym jako opiekun uczestnika projektu zobowiązuję się do :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> systematycznego przyprowadzania dziecka na zajęcia, | <input type="checkbox"/> poddania się przed i po zakończenia projektu badaniom ewaluacyjnym. |
| <input type="checkbox"/> wypełnienia ankiety oceniającej projekt,            |  |

Ja, niżej podpisany/-a deklaruję swoje uczestnictwo w projekcie pn. „Przedszkole równych szans”, a zwłaszcza uczestnictwo w spotkaniach warsztatowych, organizacyjnych, konsultacyjnych i informacyjnych organizowanych ze specjalistami w ramach projektu oraz udziału w innych działaniach określonych przez Koordynatora projektu, mających wpływ na jego efektywne wdrażanie.

.....  
(podpis matki) i (podpis ojca)  
lub (podpisy opiekunów prawnych)



## Karta zgłoszenia dziecka do udziału w zajęciach dodatkowych

Zgłaszam moje dziecko .....  
**do udziału w następujących zajęciach w ramach projektu „Przedszkole równych szans”,**  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach  
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:

- zajęcia z kompetencji społeczno- emocjonalnych;
- zajęcia korekcyjno – kompensacyjne;
- zajęcia logopedyczne;
- zajęcia terapeutyczne;
- zajęcia z gimnastyki korekcyjnej.

### Dane dziecka

#### Dane osobowe dziecka

PESEL .....

Imię .....

Drugie imię .....

Nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia .....

#### Adres zamieszkania dziecka

Ulica .....

Numer domu .....

Kod .....

Miejscowość .....

tel. do natychmiastowego kontaktu .....

**Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie: „Przedszkole równych szans” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.**

Oświadczam, że dane przedłożone są zgodne ze stanem faktycznym. Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w tym dokumencie, dla potrzeb niezbędnych do realizacji w/w projektu przez beneficjenta. Wyrażam zgodę na wykorzystanie zawartych danych do monitoringu i ewaluacji projektu pn.: „Przedszkole równych szans”. Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/(łam) się z Regulaminem i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności do uprawniające do udziału w projekcie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby projektu zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

....., dnia .....

.....  
Podpis rodzica/opiekuna