

WYPEŁNIA OWP	
Pieczęć OWP	
Data wpływu	

Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA DO NOWO UTWORZONEJ GRUPY PRZEDSZKOLNEJ

w ramach projektu pt. „Upowszechnienie edukacji przedszkolnej na terenie gminy Chmielno” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020
Działanie 3.1.Edukacja przedszkolna, Oś Priorytetowa 3 Edukacja.

Szanowni Państwo, dziękujemy za zainteresowanie naszym projektem.

Oferowane w ramach projektu wsparcie przyczyni się do wzrostu udziału dzieci w wieku 3-6 lat w edukacji przedszkolnej. Prosimy o wypełnienie kwestionariusza, który pomoże nam w ocenie Państwa kwalifikowalności do projektu.

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA KWESTIONARIUSZA:

- wypełnić czytelnie wszystkie pola;
- pola wyboru zaznaczyć „X”;
- złożyć czytelny podpis.

I	DANE OSOBOWE DZIECKA:		
	Imię (Imiona)		
	Nazwisko		
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wiek		
	PESEL		
II	ADRES ZAMIESZKANIA:		
	Województwo		
	Miejscowość		
	Poczta		
	Kod pocztowy		
	Ulica		
	Numer domu/numer lokalu		

III	ADRES DO KORESPONDENCJI*:		
	* WYPEŁNIĆ, GDY ADRES DO KORESPONDENCJI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA		
	Województwo		
	Miejscowość		
	Poczta		
	Kod pocztowy		
	Ulica		
	Numer domu		
Numer lokalu			
IV	INFORMACJE DODATKOWE:		
	Deklarowane godziny pobytu dziecka	od	do
	Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Czy dziecko posiada opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Czy dziecko nie korzystało wcześniej z wychowania przedszkolnego, a objęte jest obowiązkiem odbycia rocznego przygotowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Czy dziecko uczęszczało wcześniej do przedszkola	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Czy dziecko posiada już rodzeństwo w przedszkolu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Czy dziecko zamieszkuje w gminie Chmielno	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Czy dziecko będzie korzystało z przedszkola ponad minimalny tygodniowy wymiar godzin zajęć	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	Czy oboje rodzice lub rodzic samotnie wychowujący dziecko pracują zawodowo/prowadzą gospodarstwo rolne, prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą lub studiują/uczą się w systemie dziennym	<input type="checkbox"/> TAK *	<input type="checkbox"/> NIE
(*jeżeli tak, to proszę wypełnić poz. V)			

DANE O SYTUACJI ZAWODOWEJ RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH			
V		Dane matki/opiekuna prawnego dziecka	Dane ojca/opiekuna prawnego dziecka
	Nazwa zakładu pracy/uczelni/ prowadzonej działalności		
	Adres zakładu pracy/uczelni/prowadzonej działalności		
	Stanowisko		
DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH			
VI		Dane matki/opiekuna prawnego dziecka	Dane ojca/opiekuna prawnego dziecka
	Imię (Imiona)		
	Nazwisko		
	Telefon kontaktowy		
	Adres e-mail		
VII	ADRES ZAMIESZKANIA*: *WYPEŁNIĆ JEŚLI INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA		
	Województwo		
	Miejscowość		
	Poczta		
	Kod pocztowy		
	Ulica		
	Numer domu/Numer lokalu		

Świadoma/my odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej kwestionariuszu informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Niniejszym przyjmuję do wiadomości wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do przedszkola. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015r. poz. 2135).

.....
data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

DECYZJA REKRUTACYJNA:

Imię i nazwisko dziecka
Został/a przyjęty/a / nie został/a przyjęty/a* do nowej grupy przedszkolnej utworzonej w ramach projektu pt. „Upowszechnienie edukacji przedszkolnej na terenie gminy Chmielno” *(*niepotrzebne skreślić)*

.....
data i czytelny podpis Dyrektora OWP

Wypełnia Koordynator merytoryczny:

Dziecko **spełnia wymogi kwalifikacyjne / nie spełnia wymogów kwalifikacyjnych*** *(*niepotrzebne skreślić)* warunkujące/ych uczestnictwo w projekcie:

.....
.....
.....

.....
podpis Koordynatora merytorycznego