Załącznik nr 1 Formularz rekrutacyjny dziecka

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn. „Dwujęzyczne maluchy w Nowym Sączu”

Data i godzina wpływu	
Pieczątka szkoły:	

FORMULARZ REKRUTACYJNY DZIECKA

I. DANE PROJEKTU

Tytuł projektu	**Dwujęzyczne maluchy w Nowym Sączu**
Oś priorytetowa	**6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego**
Działanie	**6.9 Wsparcie wychowania przedszkolnego**
Fundusz	**Europejski Fundusz Społeczny Plus**
Nr projektu	**FEMP.06.09-IP.01-1440/24**

II. DANE DZIECKA

Dane dziecka	Nazwisko			
	Imię (imiona)			
	PESEL*			
	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
Adres zamieszkania	Ulica		Nr domu	
	Miejscowość		Nr lokalu	
	Poczta		Kod pocztowy	
	Powiat		Gmina	
	Województwo		Obszar	

(*) W przypadku braku numeru PESEL należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

III. DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKA DO PROJEKTU

Dane rodzica/ opiekuna prawnego	Nazwisko	
	Imię (imiona)	
Dane kontaktowe	**Należy wskazań minimum jedną z poniższych form kontaktu**	
	Telefon stacjonarny / komórkowy	☐ Odmowa podania
	Adres e-mail	☐ Odmowa podania

IV. KRYTERIA FORMALNE

Dziecko w wieku przedszkolnym (zg. z Ust. Prawo oświatowe) zamieszkujące lub uczące się na terenie miasta Nowy Sącz i na terenie Województwa małopolskiego	☐TAK ☐NIE
Dziecko uczęszcza do przedszkola	Miejskie Przedszkole ……..……. …….....

V. KRYTERIA WIEKOWE

Wiek dziecka w moment przestąpienia do projektu	☐ 3 lata ☐ 4 lata ☐ 5-6 lat

VI. KRYTERIA WSPARCIA SPECJALNEGO

Dziecko z niepełnosprawnościami posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji
Dziecko posiadające opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju (WWR)	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji
Dziecko posiadające Wielospecjalistyczną Ocenę Poziomu Funkcjonowania Ucznia (WOPFU)	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji
Dziecko posiadające Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny (IPET)	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji
Dziecko posiadające opinię w sprawie objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji
Dziecko ze SPE bez orzeczenia, posiadające inne opinie w sprawie objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji

VII. POZOSTAŁE KRYTERIA

Dziecko szczególnie uzdolnione (na podstawie opinii nauczycieli)	☐TAK* ☐NIE

* Należy dodać opinie do kompletu dokumentów

VII. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA

Dziecko o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych jest **objęte usługami asystenta**	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji
Dziecko należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych (np. Romowie)	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji
Dziecko z krajów trzecich, (obywatel kraju spoza UE, EOG i Szwajcarii, np. Ukrainy, Białorusi, Kanady)	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji
Dziecko w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji
Dziecko obcego pochodzenia (nie posiada polskiego obywatelstwa)	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji
Dziecko z niepełnosprawnościami	☐TAK ☐NIE ☐Odmowa podania informacji

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez **osoby ze specjalnymi potrzebami,** w tym osoby z niepełnosprawnością, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić:
……

VI. OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA

Oświadczam, że jestem rodzicem/prawnym opiekunem

.....
/wpisać imię i nazwisko dziecka/

i wyrażam zgodę na jej/jego udział w projekcie **„Dwujęzyczne maluchy w Nowym Sączu" realizowany przez Miasto Nowy Sącz reprezentowane przez Grzegorza Sus – Dyrektora Centrum Pozyskiwania Funduszy i Przedsiębiorczości, na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Prezydenta Miasta Nowego Sącza, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.9 Wsparcie wychowania przedszkolnego, typ projektu: C. Dwujęzyczny maluch współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu **„Dwujęzyczne maluchy w Nowym Sączu”** i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

Zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich oraz mojego dziecka danych osobowych do celów rekrutacji w ramach projektu pn. **„Dwujęzyczne maluchy w Nowym Sączu”.**

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.

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.

VII. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 2 do Regulaminu – Oświadczenia o kwalifikowalności kandydatki/kandydata do udziału w projekcie	☐ TAK ☐ NIE
Załącznik nr 3 do Regulaminu – Zgoda na przetwarzanie danych osobowych RODO	☐ TAK ☐ NIE
Załącznik nr 4 do Regulaminu - Oświadczenie potwierdzające zamieszkanie dziecka w województwie małopolskim	☐ TAK ☐ NIE
Załącznik nr 5 do Regulaminu – Kwestionariusz osobowy	☐ TAK ☐ NIE
Załącznik nr 9 do Regulaminu – Zgoda na wykorzystanie wizerunku	☐ TAK ☐ NIE

…….……. ……
Miejscowość i data Podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka