***Załącznik nr 2***

***Deklaracja uczestnictwa w projekcie – zgłoszenie***

**Projekt „Magiczne Przedszkola”**

**Działanie 12.1. Edukacja przedszkolna**

|  |
| --- |
| **I. Dane uczestnika / dziecka** |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Data i miejsce urodzenia** |  |
| **Wiek** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Płeć** |  K  M |
| **Wykształcenie****wg poziomów ISCED** |  niższe niż podstawowe podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne |
| **Przynależność do grupy projektowej** |  3 lata 4 lata 5 lat 6 lat |

|  |
| --- |
| **II. Dane kontaktowe uczestnika / dziecka** |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr budynku** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Poczta** |  |
| **Obszar** |  Miejski  Wiejski |

|  |
| --- |
| **III. Dodatkowe informacje o uczestniku / dziecku** |
| **Inne ważne informacje o dziecku, tj. choroby, alergie, diety pokarmowe itp.** |  |
| **Godziny, w jakich dziecko będzie przebywać w przedszkolu** |  |
| **Korzystanie z wyżywienia** |  Tak  Nie  |
| **Osoby upoważnione do odbioru dziecka z przedszkola** |  |

|  |
| --- |
| **IV. Preferencyjne kryteria rekrutacji do projektu** |
| **Dziecko z orzeczoną niepełnosprawnością (5 pkt)** |  Tak  Nie  |
| **Dziecko z rodziny o niskich dochodach (4 pkt)** |  Tak  Nie  |
| **Dziecko rodzica samotnie wychowującego (4 pkt)** |  Tak  Nie  |
| **Dziecko pracujących rodziców (3 pkt)** |  Tak  Nie  |

|  |
| --- |
| **V. Status osoby na rynku pracy** |
| **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:****Osoba długotrwale bezrobotna** **Inne****Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:****Osoba długotrwale bezrobotna**  **Inne****Osoba bierna zawodowo:****Osoba ucząca się** **Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** **Inne** **Osoba pracująca** |

|  |
| --- |
| **VI. OPIEKUNOWIE PRAWNI** |
| **Imię** |  |  |
| **Nazwisko** |  |  |
| **Data urodzenia** |  |  |
| **Wykształcenie** |  |  |
| **Nazwa i miejsce pracy** |  |  |
| **Pesel** |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |  |
| **E-mail** |  |  |
| **Województwo** |  |  |
| **Powiat** |  |  |
| **Gmina** |  |  |
| **Miejscowość** |  |  |
| **Ulica** |  |  |
| **Nr budynku** |  |  |
| **Nr lokalu** |  |  |
| **Kod pocztowy** |  |  |
| **Poczta** |  |  |
| **Obszar** |  Miejski  Wiejski |  Miejski  Wiejski |

|  |
| --- |
| **VII. Status uczestnika / dziecka w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej** |  Tak  Nie  |
| **Migrant** |  Tak  Nie |
| **Obywatelstwo** |  |
| **Osoba obcego pochodzenia** |  Tak  Nie |
| **Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności** | Posiadam niepełnosprawność (udokumentowaną) Tak  NieJeśli **Tak** to w stopniu:  lekkim umiarkowanym znacznym  |
| **Przynależność do innych grup znajdujących się****w niekorzystnej sytuacji społecznej** |  Tak  NieW przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej należy podać z jakiego powodu: ………………………………………………………………………………………………. |
| **Korzystanie przez osobę/rodzinę ze świadczeń pomocy społecznej** |  Tak  Nie |

**VIII. Specjalne potrzeby uczestnictwa.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| Forma naboru |  Zgłoszenie samodzielne Skierowanie przez instytucję (podać jaką……………………...............……………) |
| Udział w innych projektach realizowanych w ramach RPO |  Tak  Nie |

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i realizacji projektu (w tym udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości) (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO)).*

.......................................................... ………………………………………………

Miejscowość i data Podpis

………………………………………………..

 Podpis kierownika projektu

**Rodzice/opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za drogę dziecka do przedszkola oraz jego powrót do domu. Zobowiązują się do zapoznania z regulaminem przedszkola, dostępnym w placówce.**

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

 (data i czytelny podpis rodzica/opiekuna)

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

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

 DATA I PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

**Drodzy rodzice/opiekunowie!**

Prosimy o dołączenie kserokopii dokumentacji jeśli dziecko posiada, np. orzeczenie
o niepełnosprawności, opinię psychologiczno-pedagogiczną, zaświadczenie od lekarza
o przyjmowanych lekach. Pozwoli to nam na lepsze i szybsze poznanie potrzeb dziecka, opracowanie indywidualnego planu pracy z dzieckiem. Dokumentacja jest wykorzystywana tylko i wyłącznie na użytek przedszkola i stanowi pomoc wychowawców. Stanowi integralną część dokumentacji dziecka i objęta jest tajemnicą służbową.

**Opinia Komisji Rekrutacyjnej:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Kandydata KWALIFIKUJE SIĘ / NIE KWALIFIKUJE SIĘ\* do wzięcia udziału w projekcie**

*\* właściwe zakreślić*

**Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:**

……………………………………..………………………… ……………………………………..…………………………

……………………………………..…………………………

 *Miejscowość, data*

……………………………………..…………………………