

# FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PROJEKTU „Frajda dla przedszkolaka”

Wypełnia osoba przyjmująca formularz	
Data i godzina wpływu:	
Numer uczestnika:	
Czytelny podpis:	

## Uwaga! Formularz wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka.

Proszę o przyjęcie mojego dziecka / podopiecznego do zajęć dodatkowych w ramach projektu „Frajda dla przedszkolaka” realizowanego w Niepublicznym Przedszkolu „Frajda” w Tychach przy ul. Damrota.

### I. Dane dziecka

1	Imię (imiona):		Województwo:	
2	Nazwisko:		Miejscowość:	
3	Data urodzenia:		Kod pocztowy:	
4	Miejsce urodzenia:		Ulica:	
5	PESEL:		Nr domu:	

### II. Dane rodziców/opiekunów prawnych

		Dane matki/opiekunki prawnej	Dane ojca/opiekuna prawnego
1	Imię (imiona):		
2	Nazwisko:		
3	Telefon:		

### III. Oświadczenie rodziców

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu „Frajda dla przedszkolaka”. Oświadczam, że dane zawarte w złożonym przeze mnie formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz że zostałem pouczony, iż podanie danych niezgodnie z prawdą rodzic będzie po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

Tychy, dnia .....  
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

#### IV. Dane o sytuacji rodzinnej dziecka

Ja, niżej podpisana/-y .....

##### 1. Oświadczenie o dochodach

**Oświadczam, iż dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia dokumentu wyniósł:**

- poniżej 1000,00 zł netto,
- pomiędzy 1000,00 zł netto a 1500,00 zł netto,
- pomiędzy 1500,01 zł netto a 2000,00 zł netto,
- powyżej 2000,00 zł netto.

2. Oświadczenie rodzica/rodziców lub opiekuna prawnego/opiekunów prawnych o liczbie dzieci w rodzinie, w wieku do 18 roku życia, pozostających na utrzymaniu rodziców bądź rodzica samotnie wychowującego dziecko

**Oświadczam, iż w rodzinie na utrzymaniu rodziców/rodzica samotnie wychowującego dzieci\* pozostaje:**

- jedno
- dwoje
- troje
- czworo bądź więcej dzieci w wieku do 18 roku życia.

##### 3. Oświadczenie o stopniu posiadanego wykształcenia

**Oświadczam, iż rodzic lub opiekun prawny dziecka zgłaszanego do udziału w projekcie „Frajda dla przedszkolaka” o niższym poziomie wykształcenia posiada ukończone wykształcenie na poziomie:**

- ISCED 1 lub 2 (wykształcenie podstawowe oraz gimnazjalne) lub brak formalnego wykształcenia;
- ISCED 3 lub 4 (wykształcenie ponadgimnazjalne oraz pomaturalne – zasadnicze szkoły zawodowe, technika oraz licea);
- ISCED 5–7 (wykształcenie pełne i ukończone na poziomie wyższym).
- ISCED 8

##### 4. Oświadczenie o niepełnosprawności

**Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny**

- jest
- nie jest

osobą niepełnosprawną, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że zostałem pouczony, iż podanie danych niezgodnie z prawdą rodzic będzie po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

Tychy, dnia .....

(data i podpis)

\* Niepotrzebne skreślić.

## Dane dotyczące diagnozy przedszkola

wypełnia dyrektor przedszkola

1. Na podstawie diagnozy przedszkola określę potrzebę objęcia dziecka zajęciami dodatkowymi w ramach projektu „Frajda dla przedszkolaka” jako:

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> brak,       | <input type="checkbox"/> wysoką,        |
| <input type="checkbox"/> przeciętną, | <input type="checkbox"/> bardzo wysoką. |

2. Na podstawie diagnozy kieruję ucznia na zajęcia dodatkowe:

• Grupowe:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Muzykoterapia          | <input type="checkbox"/> Terapia metodą Sherborne | <input type="checkbox"/> Trening umiejętności społecznych |
| <input type="checkbox"/> Terapia metodą Tomatis | <input type="checkbox"/> Sensoplastyka            |   |

• Indywidualne

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gimnastyka korekcyjna | <input type="checkbox"/> Terapia ręki           | <input type="checkbox"/> Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne |
| <input type="checkbox"/> Terapia SI            | <input type="checkbox"/> Terapia psychologiczna |   |
| <input type="checkbox"/> Terapia logopedyczna  | <input type="checkbox"/> Biofeedback            |   |

Tychy, dnia .....  
(data i podpis dyrektora przedszkola)

## Ocena formularza rekrutacyjnego

wypełnia członek Komisji Rekrutacyjnej

Numer uczestnika:

### 1. Ocena formalna

L.p.	Treść kryterium	Tak	Nie (do korekty)
1.	Czy Formularz został złożony w określonym terminie?		
2.	Czy Formularz jest zgodny z wymaganym wzorem?		
3.	Czy Formularz jest kompletny?		
4.	Czy Formularz nie zawiera pustych pól?		
5.	Czy Formularz został podpisany w wyznaczonym miejscu?		
6.	Czy dziecko przynależy do grupy docelowej zgodnie z §2, pkt. 1 Regulaminu?		
7.	Czy dziecko zostało objęte diagnozą w przedszkolu i stwierdzono u niego deficyty rozwojowe?		

### 2. Ocena merytoryczna

L.p.	Treść kryterium	Liczba punktów
1.	Dochód na jednego członka rodziny z miesiąca poprzedzającego złożenie dokumentów rekrutacyjnych.	
2.	Liczba dzieci w rodzinie.	
3.	Wykształcenie rodzica o niższym poziomie wykształcenia w rodzinie.	
4.	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka.	
<b>Suma:</b>		

Tychy, dnia .....  
(data i podpis członka Komisji Rekrutacyjnej)