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

(imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/opiekuna prawnego) (miejscowość, data)

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

………………………………………………………………………….

(adres do korespondencji w sprawach rekrutacji)

………………………………………………………………………….

(nr telefonu)

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**PN. „DOBRY START” – zwiększenie udziału dzieci w wieku przedszkolnym w wysokiej jakości edukacji przedszkolnej o numerze 376/RPLU.12.01.00-06-0009/18**

**realizowanego ramach działania 12.1 Edukacja przedszkolna Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020**

**na rok szkolny 2020/2021 (do 15 lutego 2020 r.)**

1. **Dane osobowe uczestnika oraz rodziców/opiekunów prawnych:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię/imiona i nazwisko kandydata | |  | | | |
| 2. | Data i miejsce urodzenia kandydata | |  | | | |
| 3. | PESEL kandydata  w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość | |  | | | |
| 4. | Imię/imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych | | matki/opiekuna prawnego I |  | | |
| ojca/opiekuna prawnego II |  | | |
| 5. | Adres miejsca zamieszkania  rodziców/opiekunów prawnych | matki/opiekuna prawnego I | kod pocztowy | |  | |
| miejscowość | |  | |
| ulica | |  | |
| numer domu /numer mieszkania | |  | |
| ojca/opiekuna prawnego II | kod pocztowy | |  | |
| miejscowość | |  | |
| ulica | |  | |
| numer domu /numer mieszkania | |  | |
| 6. | Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców/ opiekunów prawnych  (o ile posiadają) | | matki/opiekuna prawnego I | telefon do kontaktu | |  |
| adres poczty elektronicznej | |  |
| ojca/opiekuna prawnego II | telefon do kontaktu | |  |
| adres poczty elektronicznej | |  |

**II. Deklaracja w zakresie preferowanych forma wsparcia dziecka:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma wsparcia** | **Deklaracja uczestnictwa w danej formie wsparcia –proszę wstawić TAK przy preferowanej formie wsparcia** |
| 1. | Zajęcia z gimnastyki korekcyjnej w wymiarze 1 godz./tyg./grupę |  |
| 2. | Zajęcia z muzykoterapii w wymiarze 1 godz./tyg./grupę |  |
| 3. | Zajęcia z integracji sensorycznej w wymiarze 1/2 godz./tyg./grupę |  |
| 4. | Zajęcia logopedyczne w wymiarze 1/2 godz./tyg./grupę |  |
| 5. | Zajęcia plastyczne w wymiarze 1/2 godz./tyg./grupę |  |
| 6. | Zajęcia taneczne w wymiarze 1 godz./tyg./grupę |  |
| 7. | Zajęcia z kodowania w wymiarze 1/2 godz./tyg./grupę |  |
| 8. | Spotkania z teatrem – 1 grupa 60 osób – 2 spotkania/rok=4 spotkania |  |
| 9. | Warsztaty ekologiczne (m.in. pszczelarskie, fizyczno-magiczne) – 5 grup po 12 dzieci x 3 warsztaty/rok = 6 warsztatów |  |
| 10. | Warsztaty podróżnicze (m.in. Japonia, Chiny, Indie) - 5 grup po 12 dzieci x 2 warsztaty/rok = 4 warsztaty |  |
| 11. | „Zmysłowe” warsztaty- m.in. czekoladowe, lizakowe) - 5 grup po 12 dzieci x 3 warsztaty/rok = 6 warsztatów |  |
| 12. | Warsztaty artystyczne (m.in. mydlarskie, świec żelowych) – 5 grup po 12 dzieci x 2 warsztaty/rok = 4 warsztaty |  |

# III. Dodatkowa informacja o dziecku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Dokument w zakresie stwierdzonych deficytów** | **Tak** | **Nie** |
| **1.** | Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności |  |  |
| **2.** | Diagnoza logopedyczna wydana przez specjalistę |  |  |
| **3.** | Diagnoza w zakresie wad postawy wydana przez specjalistę |  |  |
| **4.** | Opinia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej |  |  |
| **5.** | Opinia nauczyciela o deficytach kompetencji społeczno-emocjonalnych |  |  |

**Pouczenie:**

1. Jestem świadoma/y iż złożenie wniosku o przyjęcie dziecka nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mojego dziecka do udziału w projekcie i objęciem go edukacją przedszkolną w ramach nowoutworzonych miejsc wychowania przedszkolnego w Przedszkolu Samorządowym w Komarówce Podlaskiej.

**…………………………………………… ……….………..…………………………………………………………**

(data) (czytelny podpis wnioskodawcy - rodzica/opiekuna prawnego)

**…………………………………………… …………………………………………………………**

(data przyjęcia zgłoszenia) (podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)