



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2 do Regulaminu

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
do udziału w zajęciach dodatkowych prowadzonych
w ramach Projektu „Akademia kreatywnego przedszkolaka”

I. Dane dziecka

Płeć dziecka:

K kobieta

M mężczyzna

Dziecko uczęszcza do oddziału przedszkola utworzonego w ramach projektu „Akademia kreatywnego przedszkolaka”

TAK

NIE

DANE OSOBOWE DZIECKA										
PESEL										
Imię										
Nazwisko					Data urodzenia					
Miejsce urodzenia										
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA										
Województwo					Powiat					
Gmina					Miejscowość					
Ulica					Dzielnica					
Nr domu/ nr mieszkania					Kod pocztowy					

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie – rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że jestem zainteresowany/a udziałem mojego dziecka

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach dodatkowych z zakresu:



REALIZATOR PROJEKTU
BIURO PROJEKTU Urząd Gminy w Ujeździe
Plac Kościuszki 6 97-225 Ujazd tel. (44) 719 21 29 w. 43 projekt@ujazd.com.pl
Gmina
UJAZD



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- gimnastyki korekcyjnej
- logopedii¹
- terapii integracji sensorycznej²

II. Oświadczenia dotyczące spełnienia kryteriów formalnych do udziału w Projekcie

Oświadczenie o spełnianiu przez dziecko kryteriów formalnych

.....
Imię i nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
adres

Niniejszym oświadczam, iż moje dziecko
(Imię i nazwisko dziecka)

spełnia kryteria formalne do udziału w Projekcie, tzn.:

- zamieszkuje w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w województwie łódzkim;
- jest w wieku zgodnym z art. 14 Ustawy o systemie oświaty;
- uczęszcza do Przedszkola Samorządowego w Os. Niewiadów;
- posiada deficyty w zakresie wymowy i/lub integracji sensorycznej, stwierdzone w wyniku przeprowadzonych diagnoz (*dotyczy wyłącznie dzieci zgłaszanych do udziału w logopedii i terapii integracji sensorycznej*).

Oświadczenie składam w celach rekrutacyjnych do Projektu „Akademia kreatywnego przedszkolaka”.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K.

.....
podpis

¹ Do udziału w zajęciach wymagane jest posiadanie diagnozy stwierdzającej deficyty w zakresie wymowy

² Do udziału w zajęciach wymagane jest posiadanie diagnozy stwierdzającej deficyty w zakresie integracji sensorycznej



REALIZATOR PROJEKTU

BIURO PROJEKTU Urząd Gminy w Ujeździe
Plac Kościuszki 6 97-225 Ujazd tel. (44) 719 21 29 w. 43 projekt@ujazd.com.pl

Gmina
UJAZD



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



III. Informacje dotyczące spełniania kryteriów merytorycznych wynikających z Regulaminu projektu:

Oświadczenie o średnim dochodzie netto na członka rodziny

.....
Imię i nazwisko

.....
miejsowość, data

.....
adres

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód netto na członka mojej rodziny wyniósł:

- mniej niż 674,00 zł (2 pkt.)
- równo lub więcej niż 674,00 zł i równo lub mniej niż 1348,00 zł (1 pkt.)
- więcej niż 1348,00 zł (0 pkt.)
- odmawiam podania informacji (0 pkt.)

Oświadczenie składam w celach rekrutacyjnych do Projektu „Akademia kreatywnego przedszkolaka”.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K.

Uwaga! Dochód na jednego członka rodziny (tj. osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące) należy określić jako przeciętny miesięczny dochód z 3 miesięcy wybranych spośród ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie Karty zgłoszenia.

.....
Podpis

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz wykorzystania ich przez Gminę Ujazd w celach rekrutacji do Projektu „Akademia kreatywnego przedszkolaka”. Został(em)/-am poinformowan(y)/-a o prawie dostępu do treści moich danych i prawie do ich poprawiania.

Dane podaję dobrowolnie.

dn.

.....
podpis matki lub opiekunki prawnej

.....
podpis ojca lub opiekuna prawnego

UWAGA! Wypełnioną kartę należy złożyć w okresie 18-25 września 2017 r. w sekretariacie Przedszkola Samorządowego w Os. Niewiadów



REALIZATOR PROJEKTU
BIURO PROJEKTU Urząd Gminy w Ujeździe
Plac Kościuszki 6 97-225 Ujazd tel. (44) 719 21 29 w. 43 projekt@ujazd.com.pl
Gmina
UJAZD



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



IV. Część wypełniana przez Realizatora projektu

Data złożenia formularza DD/MM/RRRR	Godzina złożenia formularza HH:MM
___/___/____ r.	___:___

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej

- Dziecko spełnia kryteria formalne:
- zamieszkuje w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w województwie łódzkim;
 - jest w wieku zgodnym z art.14 Ustawy o systemie oświaty;
 - uczęszcza do Przedszkola Samorządowego w Os. Niewiadów;
 - posiada deficyty w zakresie wymowy i/lub integracji sensorycznej, stwierdzone w wyniku przeprowadzonych diagnoz *(dotyczy wyłącznie dzieci zgłaszanych do udziału w logopedii i terapii integracji sensorycznej)*.

- Przyznano następującą liczbę punktów z uwagi na spełnienie kryteriów merytorycznych:

Kryterium dochodowe - _____ pkt.

- Odrzucono zgłoszenie z uwagi na nie spełnienie kryterium/-ów formalnego/-ych:

.....

Podpisy członków Komisji:



REALIZATOR PROJEKTU
BIURO PROJEKTU Urząd Gminy w Ujeździe
Plac Kościuszki 6 97-225 Ujazd tel. (44) 719 21 29 w. 43 projekt@ujazd.com.pl
Gmina
UJAZD