

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020  
12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje 12.1 Edukacja przedszkolna

<b>Tytuł projektu:</b>	„Biedronkowo” Zajęcia terapeutyczno-rehabilitacyjne dla dzieci w wieku przedszkolnym
<b>Beneficjent:</b>	TAWA Taurogiński Waldemar, 22-100 Chełm, ul. Krzywa 41/3
<b>Partner 1:</b>	Powiat Włodawski/ Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. ks. Jana Twardowskiego, 22-200 Włodawa, ul. Partyzantów 13
<b>Partner 2:</b>	Gmina Miejska Włodawa, 22-200 Włodawa, al. Józefa Piłsudskiego 41
<b>Realizator Partnera 2.</b>	Miejskie Przedszkole Integracyjne, 22-200 Włodawa, ul. Szkolna 5
<b>Nr umowy o dofinansowanie:</b>	RPLU.12.01.00-06-0049/16 <sup>1</sup>

	Nazwa	
<b>Dane osobowe Dziecka</b>	Imię	
	Nazwisko	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Data i miejsce urodzenia	
	Pesel	
<b>Miejsce zamieszkania Dziecka</b>	Ulica, numer domu i lokalu	
	Kod pocztowy, miejscowość	
	Województwo	
	Powiat	
<b>Dane Rodziców/ Opiekunów prawnych</b>	Rodzaj pokrewieństwa	<input type="checkbox"/> Matka <input type="checkbox"/> Opiekunka prawna
	Imię	
	Nazwisko	
	Ulica, numer domu i lokalu	
	Kod pocztowy, miejscowość	
	Województwo	
	Powiat	
	Telefon rodzica/opiekuna prawnego	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
<b>Dane Rodziców/</b>	Rodzaj pokrewieństwa	<input type="checkbox"/> Ojciec <input type="checkbox"/> Opiekun prawny

<b>Opiekunów prawnych</b>	Imię	
	Nazwisko	
	Ulica, numer domu i lokalu	
	Kod pocztowy, miejscowość	
	Województwo	
	Powiat	
	Telefon rodzica/opiekuna prawnego	
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
<b>Dane dodatkowe</b>	Dziecko posiada orzeczenie PCPR o niepełnosprawności **	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Rodzaj niepełnosprawności	
	Dziecko posiada orzeczenie PPP o potrzebie kształcenia specjalnego**	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Dziecko z rodziny wielodzietnej (co najmniej 3 dzieci)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Rodzina dotknięta problemem bezrobocia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Rodzice/ Opiekunowie prawni zagrożeni wykluczeniem społecznym, np. na skutek problemu uzależnień	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Moje Dziecko spełnia kryterium kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie, tzn.: uczęszcza do jednego z poniżej wymienionych Ośrodków Wychowania Przedszkolnego:
  - Przedszkole w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym
  - Miejskie Przedszkole Integracyjne we Włodawie, ul. Szkolna 5\*
2. Zapoznałam/em się z Regulaminem niniejszego Projektu i w pełni go akceptuję.
3. Przyjmuję do wiadomości, że wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 (RPO WM).
4. Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Rodziców/  
Opiekunów prawnych

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis Rodziców/  
Opiekunów prawnych

\*Podanie wszystkich powyższych informacji jest niezbędne do rozpoczęcia formy wsparcia. Wyżej wymienione dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu ewaluacji, kontroli, audytu oraz sprawozdawczości w ramach projektu „Biedronkowo” Zajęcia terapeutyczno-rehabilitacyjne dla dzieci w wieku przedszkolnym realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 (RPO WM).

\*\* Wymagany załącznik w postaci właściwej kopii orzeczenia (oryginał do wglądu).