



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i
uczestnictwa w projekcie „Dobry start - zajęcia
dodatkowe dla przedszkolaków w Zespole
Szkolno-Przedszkolnym w Stanicy”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – dla dzieci
do projektu „Dobry start - zajęcia dodatkowe dla przedszkolaków w Zespole
Szkolno-Przedszkolnym w Stanicy”

CZĘŚĆ I – WYPEŁNIANA PRZEZ RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Nazwisko: Imię:

Obywatelstwo:

- ☐ polskie
☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec

DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy¹		Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

- Osoba obcego pochodzenia: ☐ NIE ☐ TAK
- Osoba państwa trzeciego ☐ NIE ☐ TAK
- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)
☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐ TAK
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
☐ NIE ☐ TAK

¹ Należy podać przynajmniej jeden sposób kontaktu: telefon kontaktowy lub adres email



5. Osoba z niepełnosprawnościami
☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI ☐ TAK²
6. Dziecko pochodzi z rodziny wielodzietnej: ☐ NIE ☐ TAK
7. Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika/uczestniczki z niepełnosprawnością w projekcie (dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby niepełnosprawnością, itp.)³

Jeśli występują – należy wskazać wymagania/potrzeby.

Jeśli nie występują – należy wpisać „–” lub „nie dotyczy”.

.....
.....

Czy dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?

☐ TAK

☐ NIE

Preferowane formy wsparcia kandydata/kandydatki

Można zaznaczyć więcej niż jeden rodzaj wsparcia poprzez wstawienie „X”:

Zajęcia specjalistyczne:

- ☐ zajęcia logopedyczne
- ☐ zajęcia korekcyjno-kompensacyjne⁴
- ☐ zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne
- ☐ zajęcia o charakterze terapeutycznym⁴

Zajęcia ogólnorozwojowe:

- ☐ zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe - zajęcia plastyczne
- ☐ zajęcia - zabawy rytmiczne z elementami profilaktyki wad postawy
- ☐ zajęcia z preorientacji zawodowej
- ☐ Nasz świat - zajęcia ekologiczne

² W przypadku udziału w projekcie dziecka z niepełnosprawnościami / dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych proszę o dołączenie dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność i/lub orzeczenie/ opinię z właściwej poradni psychologiczno- pedagogicznej.

³ Należy uzupełnić w przypadku posiadania szczególnych potrzeb

⁴ Zajęcia odbywają się w roku szkolnym 2024/2025



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Niniejszym oświadczam, że :

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu oraz zobowiązuje się do jego przestrzegania.
2. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności).
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
5. Upředzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis rodzica /
opiekuna prawnego

CZĘŚĆ II – WYPEŁNIANA PRZEZ WYCHOWAWCĘ UCZNIA

Ocena predyspozycji i potrzeb rozwojowych

Wychowawca dokonuje oceny predyspozycji ucznia i określa w formularzu zgłoszeniowym stopień przydatności wybranej przez ucznia formy wsparcia (rodzaju zajęć) w zakresie zapewnienia realizacji potrzeb rozwojowych. Wychowawca zakreśla znak X przy odpowiednim stwierdzeniu:

- ☐ wysoka przydatność
- ☐ umiarkowana przydatność
- ☐ niska przydatność

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis wychowawcy



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Zaświadczenie o statusie uczestnika/uczestniczki

Wskazane powyżej dziecko uczęszcza w roku szkolnym 2026/2027 do przedszkola w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Stanicy do grupy.....

Potwierdzam (podpis i pieczęć dyrektora przedszkola)