



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU - DZIECKO
pn: „Wsparcie edukacji przedszkolnej w mieście Ustroń”
- Szkoła Podstawowa nr 3 z Oddziałami Przedszkolnymi w Ustroniu

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +) dla Priorytetu: FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji, dla Działania: FESL.06.01-Edukacja przedszkolna

Beneficjent projektu:	Miasto Ustroń
Podmiot realizujący projekt:	Szkoła Podstawowa nr 3 z Oddziałami Przedszkolnymi w Ustroniu, ul. Polańska 25
Tytuł projektu	Wsparcie edukacji przedszkolnej w mieście Ustroń
Nr projektu	FESL.06.01-IZ.01-0D2B/24-003
Priorytet	FESL.06.00 – Fundusze Europejskie dla edukacji
Działanie	FESL.06.01 – Edukacja przedszkolna
Termin realizacji projektu	01.02.2026 – 31.01..2028

1. Kwestionariusz osobowy dziecka - Uczestnika/Uczestniczki projektu

Należy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami

I. DANE IDENTYFIKACYJNE DZIECKA – UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU (Proszę wpisać dane i zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź)											
1. Obywatelstwo	☐ polskie ☐ obywatel kraju UE ☐ obywatel kraju spoza UE lub bezpaństwowiec										
2. Imię											
3. Nazwisko											
4. PESEL											
5. Inny identyfikator (podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)											
6. Płeć											
7. Wiek w chwili przystąpienia do projektu											

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie

8. Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)
9. Typ uczestnika	☐ indywidualny
II. DANE TELEADRESOWE DZIECKA – UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU (Proszę wpisać dane i zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź)	
1. Kraj	
2. Województwo (podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)	
3. Powiat (podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)	
4. Gmina (podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)	
5. Miejscowość	
6. Kod pocztowy	
7. Telefon kontaktowy lub adres e-mail *	

* Należy podać numer telefonu lub adres mailowy do Rodzica/Opiekuna prawnego dziecka

III. STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (Proszę zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź)	
1. Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów)	☐ TAK ☐ NIE
2. Osoba państwa trzeciego (obywatel krajów spoza UE, bezpaństwowiec - zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa)	☐ TAK ☐ NIE
3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ TAK ☐ NIE
4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
5. Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE
6. Osoba o specjalnych potrzebach edukacyjnych	☐ TAK(jakie?) ☐ NIE

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie**IV. FORMY WSPARCIA:****Oferujemy zajęcia dla dzieci:**

- zajęcia rozwijające kreatywność z elem. Arteterapii dla 46 dzieci,
- zajęcia ruchowe z elem. Integracji sensorycznej dla 10 dzieci,
- zajęcia Edukacja z Lego Programowanie i Robotyka dla 8 dzieci,
- zajęcia korekcyjno-kompensacyjne (pedagogiczne) dla 10 dzieci
- zajęcia rozwijające kompetencje społeczno-emocjonalne dla 10 dzieci,
- zajęcia specjalistyczne: muzykoterapia dla 6 dzieci,
- zajęcia Dogoterapia, dla 46 dzieci,
- Warsztaty z preorientacji zawodowej „W świecie zawodów”, 9 warsztatów dla 46 dzieci,
- Wycieczka do Centrum Edukacji Ekologicznej w Wiśle dla 46 dzieci,
- Zajęcia z zapobiegania dyskryminacji dla 46 dzieci.

V. DODATKOWE INFORMACJE*(Proszę wpisać dane i zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź)*

1. Uzdolnienia i zainteresowania, na podstawie wskazań rodzica:

2. Orzeczenia o niepełnosprawności, opinie
PPP dotyczące SPE,☐ TAK ☐ NIE

Do formularza proszę dołączyć dokumenty potwierdzające kwalifikowalność (orzeczenia, opinie poradni PPP, itd.), w przypadku, kiedy nie zostały wcześniej do przedszkola dostarczone.

....., dn.

(miejscowość)

(data)

.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej się*)

*W przypadku osoby niepełnoletniej dokumenty podpisuje rodzic/opiekun prawny.

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie

Uwagi kandydatów/kandydatek z niepełnosprawnością związane z potencjalnym uczestnictwem w projekcie umożliwiające udział na takich samych warunkach jak inne osoby uczestniczące w projekcie (załącznik nie jest obowiązkowy).

Jestem osobą z niepełnosprawnością	
☐ Tak	☐ Nie
Niepełnosprawność potwierdzona:	
☐ Orzeczenie	☐ Inny dokument
Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):	
☐ przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych ☐ alternatywne formy materiałów (np. z użyciem alfabetu Braille'a itp.) ☐ zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie ☐ zapewnienie tłumacza języka migowego ☐ inne:	
Jakie trudności ma Pan/ Pani ze względu na swoją niepełnosprawność? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):	
☐ samodzielne poruszanie się ☐ czytanie i rozumienie tekstu ☐ komunikowanie się z otoczeniem ☐ trudności emocjonalne ☐ inne..... ☐ nie mam.	
Czy będzie Panu/Pani potrzebna osoba (asystent), która pomoże podczas udziału we wsparciu oferowanym w projekcie? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):	
☐ podczas przemieszczania się (np. do miejsca szkolenia i z powrotem), ☐ w komunikowaniu się z otoczeniem, ☐ w tłumaczeniu na język migowy, ☐ w nauce, ☐ w zastępczej opiece nad osobą z niepełnosprawnością (w tym dzieckiem/dziećmi), ☐ inne..... ☐ nie potrzebuje.	

....., dn.

(miejscowość)

(data)

(czytelny podpis osoby zgłaszającej się*)

* w przypadku osoby niepełnoletniej dokumenty podpisuje rodzic/opiekun prawny.

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie

2. Oświadczenia związane z udziałem w projekcie - DZIECKO

W związku ze złożonym formularzem jako rodzic/opiekun prawny dziecka wskazanego w pkt I oświadczam, że:

1. zapoznałam/zapoznałem się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Wsparcie edukacji przedszkolnej w mieście Ustroń”** wraz z załącznikami, akceptuję jego postanowienia oraz potwierdzam, że dziecko wskazane w pkt. I spełnia kryteria uczestnictwa w projekcie,
2. wyrażam zgodę na udział dziecka wskazanego w pkt. I w projekcie pn. „Wsparcie edukacji przedszkolnej w mieście Ustroń” (tj. uczestnictwie w zajęciach, warsztatach, wycieczkach) oraz w postępowaniu rekrutacyjnym poprzedzającym udział w ww. projekcie,
3. jestem świadomy/a, iż złożenie formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem dziecka do udziału w projekcie i skorzystaniem z oferowanego wsparcia,
4. potwierdzam, że zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych dzieci - Uczestników/Uczestniczek Projektu i ich rodziców/opiekunów prawnych oraz z Formularzami Klauzuli Informacyjnej (zał. 2 i 3 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Wsparcie edukacji przedszkolnej w mieście Ustroń”),
5. zostałam/zostałem poinformowany/poinformowana, że projekt realizowany jest w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +), dla Priorytetu: FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji, dla Działania: FESL.06.01-Edukacja przedszkolna,
6. wyrażam zgodę na udział w badaniach monitoringowych, które odbędą się w trakcie i/lub po zakończeniu udziału w projekcie,
7. oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do podpisania niniejszego formularza w imieniu dziecka wskazanego w pkt. I jako jego rodzic/opiekun prawny,
8. wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (w tym Instytucja Zarządzająca FESL 2021-2027) pod względem ich zgodności z prawdą.

....., dn.

(miejscowość)

(data)

.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej się*)

* w przypadku osoby niepełnoletniej dokumenty podpisuje rodzic/opiekun prawny.



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku Uczestnika Projektu – DZIECKO

Imię i nazwisko dziecka:

.....

oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz zgodnie z przepisami RODO **wyrażam / nie wyrażam**
¹ zgodę na:

- utrwalenie oraz nieodpłatne, wielokrotne wykorzystywanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych i informacyjnych związanych z realizacją projektu pn. „Wsparcie edukacji przedszkolnej w mieście Ustroń” - realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny +) dla Priorytetu: FESL.06.00 – Fundusze Europejskie dla edukacji, dla Działania: FESL.06.01 – Edukacja przedszkolna”. Wnioskodawcą jest Miasto Ustroń, w imieniu którego projekt realizuje Szkoła Podstawowa nr 3 z Oddziałami Przedszkolnymi w Ustroniu,
- publikację zdjęć i nagrań z wizerunkiem mojego dziecka w materiałach promocyjnych, edukacyjnych i informacyjnych związanych z realizacją projektu unijnego,
- umieszczenie wizerunku dziecka na stronach internetowych, w materiałach drukowanych, portalach społecznościowych oraz innych mediach służących promocji projektu.

Oświadczam, że zgoda jest dobrowolna, świadoma oraz obejmuje prawo do przetwarzania danych osobowych mojego dziecka w powyższym zakresie oraz nie wymaga każdorazowego zatwierdzenia dalszego wykorzystania.

....., dn.

(miejscowość)

(data)

.....
(czytelny podpis osoby zgłaszającej się*)

* w przypadku osoby niepełnoletniej dokumenty podpisuje rodzic/opiekun prawny.

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie**KRYTERIA REKRUTACJI – WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA**

1. Posiada statusu przedszkolaka Szkoły Podstawowej nr 3 z Oddziałami Przedszkolnymi w Ustroniu	☐ TAK ☐ NIE
2. potrzeby rozwojowe dziecka, na podstawie diagnozy nauczycieli (0-5 pkt), Przyznane punkty.....	Diagnoza nauczyciela:
3. Uzdolnienia i zainteresowania, na podstawie diagnozy nauczycieli i wskazań rodzica (0-5 pkt), Przyznane punkty.....	Diagnoza nauczyciela:
4. Orzeczenia o niepełnosprawności, opinie PPP dotyczące SPE, na podstawie posiadanych dokumentów źródłowych (0-5 pkt), Przyznane punkty.....	☐ TAK ☐ NIE

Wynik rekrutacji – uzupełnia Komisja Rekrutacyjna

Liczba punktów 	UDZIAŁU W PROJEKCIE PRZYZNANO W NASTĘPUJĄCYCH FORMACH WSPARCIA: • zajęcia rozwijające kreatywność z elem. Arteterapii; • zajęcia ruchowe z elem. Integracji sensorycznej; • zajęcia Edukacja z Lego Programowanie i Robotyka; • zajęcia korekcyjno-kompensacyjne (pedagogiczne); • zajęcia rozwijające kompetencje społeczno-emocjonalne; • zajęcia specjalistyczne: muzykoterapia, • zajęcia Dogoterapia, • Warsztaty z preorientacji zawodowej „W świecie zawodów”, • Wycieczka do Centrum Edukacji Ekologicznej w Wiśle; • Zajęcia z zapobiegania dyskryminacji. *NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ
-----------------------------	---

.....
miejscość i data.....
Podpis komisji rekrutacyjnej

