***Załącznik nr 1 do Regulaminu Uczestnictwa w projekcie***

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**

**Proszę o wypełnienie wszystkich poniższych pól:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„Wsparcie edukacji przedszkolnej w gminie Żukowo”** |
| **Nr projektu** | **FEPM.05.07-IZ.00-0074/23** |
| **Nazwa Oddziału Wychowania Przedszkolnego przy Szkole Podstawowej do którego uczęszcza dziecko** |  |
| Dane uczestnika | 1 | Imię ( imiona) |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć |  |
| 4 | Data urodzenia |  |
| 5 | PESEL/Inny identyfikator |  |
| 6 | Obywatelstwo |  |
| 7 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 8 | Wykształcenie | ☐ **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0-2)**(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)☐ **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)**(osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną☐ **WYŻSZE (ISCED 5-8)**(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) |
| Dane kontaktowe | 9 | Kraj |  |
| 10 | Województwo |  |
| 11 | Powiat |  |
| 12 | Gmina |  |
| 13 | Miejscowość |  |
| 14 | Ulica |  |
| 15 | Nr domu |  |
| 16 | Nr lokalu |  |
| 17 | Kod pocztowy |  |
| 18 | Telefon kontaktowy  |  |
| 19 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
|  20 | Osoba obcego pochodzeniaTAK [\_] NIE [\_]  |
| 21 | Osoba państwa trzeciegoTAK [\_] NIE [\_]  |
| 22 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)TAK [\_] NIE [\_] ODMOWA PODANIA INFORMACJI [\_] |
|  23 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK [\_] NIE [\_]  |
| 24 | Osoba z niepełnosprawnościami TAK [\_] NIE [\_] ODMOWA PODANIA INFORMACJI [\_] |
| Szczególne potrzeby w zakresie dostępności | 25 | Moje dziecko potrzebuje wsparcia w zakresie zaspokojenia szczególnych potrzeb:TAK [\_] NIE [\_]  |
| 26 | W przypadku zaznaczenia powyżej odpowiedzi Tak proszę wskazać rodzaj wsparcia (np. tłumacz języka migowego, pętla indukcyjna, przygotowanie materiałów informacyjnych na zajęcia wydrukowanych większą czcionką niż standardowa, organizacja zajęć w dostępnym architektonicznie pomieszczeniu itd…):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

1. Oświadczam, że moje dziecko spełnia wszystkie wymogi określone w regulaminie Uczestnictwa w projekcie i spełnia kryteria uprawniające do udziału w projekcie.
2. Oświadczam, iż moje dziecko **posiada** specjalne potrzeby rozwojowe
i edukacyjne.
3. Oświadczam, iż moje dziecko **posiada** dokumenty potwierdzające specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne (np. orzeczenie, opinia).
4. Deklaruję uczestnictwo mojego dziecka w\*\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Zajęciach dla dzieci z doświadczeniem migracji w ramach zajęć **dla dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym**.  |  |
| 2. | Zajęciach Treningu Umiejętności Społecznych (TUS) w ramach zajęć **dla dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym**. |  |
| 3. | Zajęciach z trudnościami w nauce czytania, pisania i mówienia w ramach zajęć **dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi**   |  |
| 4. | zajęciach dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w ramach zajęć **dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi**   |  |
| 5. | zajęciach dla dzieci z niepełnosprawnością ruchową w ramach zajęć **dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi**   |  |
| 6. | zajęciach dla dzieci pn. „przedszkolak koduje” w ramach zajęć **wspierających rozwój kompetencji kluczowych oraz umiejętności uniwersalnych**  |  |
| 7. | zajęciach rozwijających motorykę dużą w ramach zajęć **wspierających rozwój kompetencji kluczowych oraz umiejętności uniwersalnych** |  |

1. Oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne z prawdą.
2. Zobowiązuję się informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu, jego treść jest dla mnie zrozumiała, przyjmuje go do wiadomości i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
4. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.

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

*Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika/opiekuna prawnego uczestnika*

**\* podkreśl właściwe**

**\*\* zaznacz haczykiem zajęcia w których dziecko ma wziąć udział, zgodnie ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi dziecka**