***Załącznik nr 3 do Regulaminu Uczestnictwa w projekcie***

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY (Rodzic)**

Tytuł projektu: „Rozwój i wsparcie edukacji włączającej w Szkołach Podstawowych w Gminie Żukowo”.

Nr projektu: FEPM.05.08-IZ.00-0068/23.

1. **Wpisz nazwę Szkoły Podstawowej do której uczęszcza Twoje dziecko: …………………………………………………….……………………………………………………………………………….**
2. **Uzupełnij dane osobowe:**
3. Imię (imiona): ………………………….……………….………….........
4. Nazwisko: …………………………………………….………….…....……
5. Płeć: …………………………………………………….………………...……
6. Data urodzenia: ………………………………………………….....…….
7. PESEL lub inny identyfikator: ………………………………….….………
8. Obywatelstwo: ………………………………………….………….………
9. Wiek w chwili przystąpienia do projektu: ……………….…….
10. **Wykształcenie (podkreśl właściwą odpowiedź):**
11. ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0-2) (osoby które ukończyły przedszkole, szkołę podstawową, gimnazjum);
12. 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);

1. WYŻSZE (ISCED 5-8) (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie).
2. **Uzupełnij swoje dane kontaktowe:**
3. Kraj zamieszkania: ……………………………..………..
4. Województwo: ……………………………..……………..
5. Powiat: ………………………………….…………..………
6. Gmina: ……………………………………………….……...
7. Miejscowość: ……………………………………………..
8. Ulica: …………………………………………………………..
9. Nr domu: …………………………………………………….
10. Nr lokalu: …………………………………………………….
11. Kod pocztowy: ……………………………………………..
12. Telefon kontaktowy: ……………………………………..
13. Adres poczty elektronicznej (e-mail): ……………………………………………………………………..
14. **Wybierz właściwą odpowiedź poprzez podkreślenie tak, nie lub odmowa podania informacji:**
15. Jestem Osobą obcego pochodzenia: Tak / Nie,
16. Jestem Osobą z państwa trzeciego: Tak / Nie,
17. Jestem Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane): Tak / Nie / Odmowa podania informacji,
18. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

Tak / Nie,

1. Jestem osobą z niepełnosprawnościami: Tak / Nie / Odmowa podania informacji,
2. **Określ swoje potrzeby w zakresie dostępności:**
3. potrzebuję wsparcia w zakresie zaspokojenia szczególnych potrzeb (podkreśl właściwą odpowiedź): Tak / Nie
4. w przypadku zaznaczenia powyżej odpowiedzi „Tak”, wskaż rodzaj wsparcia, którego potrzebujesz (np. tłumacz języka migowego, pętla indukcyjna, przygotowanie materiałów informacyjnych na zajęcia wydrukowanych większą czcionką niż standardowa, organizacja zajęć w dostępnym architektonicznie pomieszczeniu itd.): ……………………………….…………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. **Określ swój status na rynku pracy (podkreśl właściwą odpowiedź):**
6. Jestem osobą bezrobotną: Tak / Nie
7. w tym osobą długotrwale bezrobotną: Tak / Nie
8. w tym inne: Tak / Nie
9. Jestem osobą bierną zawodowo: Tak / Nie
10. w tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu: Tak / Nie
11. w tym osobą uczącą się/odbywającą kształcenie: Tak / Nie
12. w tym inne: Tak / Nie
13. **Jestem osobą pracującą: Tak / Nie:**
14. w tym osobą prowadzącą działalność na własny rachunek: Tak / Nie,
15. w tym osobą pracującą w administracji rządowej: Tak / Nie,
16. w tym osobą pracującą w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty): Tak / Nie,
17. w tym osobą pracującą w organizacji pozarządowej: Tak / Nie,
18. w tym osobą pracującą w MMŚP: Tak / Nie,
19. w tym osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie: Tak / Nie,
20. w tym osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą: Tak / Nie,
21. w tym osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna): Tak / Nie,
22. w tym osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna): Tak / Nie,
23. w tym osobą pracującą w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca): Tak / Nie,
24. w tym osobą pracującą na uczelni: Tak / Nie,
25. w tym osobą pracującą w instytucie naukowym: Tak / Nie,
26. w tym osobą pracującą w instytucie badawczym: Tak / Nie,
27. w tym osobą pracującą w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz: Tak / Nie,
28. w tym osobą pracującą w międzynarodowym instytucie naukowym: Tak / Nie,
29. w tym osobą pracującą dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki: Tak / Nie,
30. w tym osobą pracującą na rzecz państwowej osoby prawnej: Tak / Nie,
31. w tym inne: Tak / Nie.
32. Oświadczam, iż jestem rodzicem dziecka posiadającego specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne. Posiadam dokumenty potwierdzające specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne mojego dziecka (np. orzeczenie, opinia).
33. Jako rodzic dziecka ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi deklaruję udział
w indywidualnych konsultacjach ze specjalistami **(podkreśl właściwą odpowiedź)**: **Tak / Nie.**
34. **Planowany program indywidualnych konsultacji dla rodziców dotyczyć będzie następujących zagadnień:**
* uporządkowanie natłoku intensywnych emocji i poprawa samopoczucia rodziców,
* budowanie zdrowych relacji z dzieckiem,
* wsparcie w zakresie umiejętności obserwowania dziecka, odpowiedniej interpretacji jego zachowań oraz prawidłowej reakcji na te zachowania,
* pomoc w zakresie sposobów prowadzenia odpowiednich ćwiczeń z dzieckiem.
1. Oświadczam, że wyżej wymienione przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.
2. Zobowiązuję się informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
3. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem projektu, jego treść jest dla mnie zrozumiała, przyjmuje go do wiadomości i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
4. Zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana o współfinansowaniu Projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027.

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

*Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika*