|  |
| --- |
| **KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA****DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO W PAŁECZNICY** |
| **1. DANE DZIECKA**  |
| **Imię i nazwisko**  | **Wiek dziecka w chwili przystąpienia do projektu**  | **Data urodzenia** (dd/mm/rrrr) |
|  |  |  |
| **Adres zamieszkania dziecka (ulica, miejscowość, numer domu, lokalu)**  | **Kod pocztowy**  | **Płeć dziecka (proszę wstawić X w odpowiednim okienku)** | **PESEL** |
|  |  | □ K □ M |  |
| **Gmina**  | **Powiat**  | **Województwo**  | **Kraj**  |
|  |  |  |  |
| **Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna** | **Adres e-mail**  | **Telefon kontaktowy** |
|  |  |  |
| **Rodzina korzysta z pomocy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej (proszę wstawić X w odpowiednim okienku)** |
| □ nie □ tak- imię i nazwisko pracownika socjalnego/asystenta rodziny:  |
| **Dodatkowe informacje (proszę wstawić X w odpowiednim okienku)** |
| Dziecko należy do mniejszości narodowej lub etnicznej , migrant, osoba obcego pochodzenia | □ TAK | □ NIE | □ odmawiam podania danych |
| Dziecko bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu mieszkań | □ TAK | □ NIE | □ odmawiam podania danych |
| Dziecko z niepełnosprawnościami  | □ TAK | □ NIE | □ odmawiam podania danych |
| Dziecko o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej). W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy podać w jakiej? ……………………………………………………………………………..………………………………………………….. | □ TAK | □ NIE | □ odmawiam podania danych |
| **2. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOŁY** |
| **Nazwa szkoły**  | **Klasa**  |
|  |  |
| **Adres szkoły**  | **Imię i nazwisko wychowawcy** |
|  |  |
| **Przedmioty niesprawiające trudności w nauce** | **Przedmioty sprawiające trudności w nauce** |
|  |  |
| **3. WYBÓR FORMY WSPARCIA**  |
| **Deklarowana forma wsparcia (proszę wstawić X w odpowiednim okienku – można wybrać tylko jedną formę wsparcia opiekuńczą ALBO specjalistyczną)**  |
| **□** opiekuńcza(obejmująca opiekę i wychowanie, pomoc w nauce, organizację czasu wolnego, zabawy i zajęcia sportowe oraz rozwój zainteresowań w Placówce Wsparcia Dziennego funkcjonującej od poniedziałku do piątku w godzinach od 13:00 do 19:00 – w roku szkolnym oraz od 09:00 do 16:00 - w wakacje i ferie)**albo □** specjalistyczna (obejmująca organizację zajęć socjoterapeutycznych, terapeutycznych, korekcyjnych, kompensacyjnych oraz logopedycznych, realizację indywidualnych programów korekcyjnych, psychokorekcyjnych i psychoprofilaktycznych w Placówce Wsparcia Dziennego), w tym zajęcia z: pedagogiem, terapeutą, logopedą oraz psychologiem.  |
| **Do niniejszego formularza zostaje załączone (proszę wstawić X w odpowiednim okienku)** |
| □ zaświadczenie z Urzędu Gminy Pałecznica o wieku Kandydata/Kandydatki (załącznik obowiązkowy) □ opinię pedagoga szkolnego/zaświadczenie z placówki oświatowej/szkoły o konieczności objęcia Kandydata/Kandydatki wsparciem oferowanym w ramach Placówki Wsparcia Dziennego (stanowiący załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji) □ orzeczenie/zaświadczenie/opinia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej □ zaświadczenie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pałecznicy o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa□ orzeczenie/zaświadczenie/opinia o niepełnosprawności sprzężonej lub zaburzeniach psychicznych lub znacznym/umiarkowanym stopniu niepełnosprawności dzieci wydane przez uprawnioną instytucję□ wskazanie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Pałecznicy stanowiącego załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji |

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

………………………………………………… ………………………………………………………………………

 (miejscowość, data) (czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

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

 (miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

 Uczestnika/Uczestniczki Projektu)