|  |
| --- |
| **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 w 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** |
|  |  |
| **Do niniejszego formularza zostaje załączone (proszę wstawić X w odpowiednim okienku)** |
| □ zaświadczenie z Urzędu Gminy Pałecznica o wieku Kandydata/Kandydatki (załącznik obowiązkowy) □ opinię Nauczyciela/Wychowawcy stanowiącą załącznik nr 8 do Regulaminu rekrutacji □ opinię pedagoga szkolnego/zaświadczenie z placówki oświatowej/szkoły o konieczności objęcia Kandydata/Kandydatki wsparciem oferowanym w ramach Placówki Wsparcia Dziennego stanowiące załącznik nr 7 do Regulaminu rekrutacji □ orzeczenie/zaświadczenie/opinia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej □ zaświadczenie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa□ orzeczenie/zaświadczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności□ orzeczenie/zaświadczenie/opinia o niepełnosprawności sprzężonej lub o zaburzeniach psychicznych, w tym wskazanie o niepełnosprawności intelektualnej i o niepełnosprawności z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi□ wskazanie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej 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)