



Projekt nr FELD.08.06-IZ.00-0016/23 „Różnorodność naszą siłą” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027

Data złożenia Formularza: .....

<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA - UCZESTNIKA PROJEKTU PN.: „Różnorodność naszą siłą”</b>													
<b>CZĘŚĆ A Dane uczestnika/czki</b>													
Nazwisko:						Imię:							
Data urodzenia – (RRRR-MM-DD)					-					Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*	<input type="checkbox"/>
PESEL:										Wiek:	.....lat		
Osoba z niepełnosprawnościami*:	TAK		<input type="checkbox"/>	NIE		<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji		<input type="checkbox"/>				
<b>Adres zamieszkania:</b>													
Ulica:				Nr domu:			Nr mieszkania:						
Miejscowość:				Miasto*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>	Gmina:					
Kod pocztowy:					Powiat:			Województwo:					
<b>Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych</b>													
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:													
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna (ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):													
Tel.:						e-mail:							
<b>CZĘŚĆ B Kryteria formalne</b>													
Status uczestnika/czki*:	Status dziecka objętego edukacją przedszkolną w PM/112										TAK <input type="checkbox"/>		
Zgoda Rodziców/Opiekunów prawnych na uczestnictwo dziecka w projekcie (dotyczy osób niepełnoletnich).	<b>WYRAŻAM ZGODĘ</b> ..... (podpis Rodzica/ Opiekuna)					<b>NIE WYRAŻAM ZGODY</b> ..... (podpis Rodzica/ Opiekuna)							
<b>CZĘŚĆ C Kryteria merytoryczne</b>													

<b>Zgłaszam chęć uczestnictwa mojego dziecka w Terapii pedagogicznej (zadanie 3)</b>		Wypełnia rodzic/ opiekun <input type="checkbox"/>
<i>Na podstawie opinii/ rekomendacji n-la na podstawie obserwacji pedagogicznej (wypełnia nauczyciel/Koordynator)</i>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<b>Zgłaszam chęć uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach Aktywne słuchanie muzyki z elementami metody Batti Strauss (zadanie 4)</b>		Wypełnia rodzic/ opiekun <input type="checkbox"/>
<i>Na podstawie opinii/ rekomendacji n-la na podstawie obserwacji pedagogicznej (wypełnia nauczyciel/Koordynator)</i>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<b>Zgłaszam chęć uczestnictwa mojego dziecka w Ogólnorozwojowym treningu funkcji poznawczych (zadanie 5)</b>		Wypełnia rodzic/ opiekun <input type="checkbox"/>
<i>Na podstawie opinii PPP i/lub (na podstawie badań przesiewowych) rekomendacja psychologa, pedagoga, logopedy (wypełnia Koordynator/ psycholog/ pedagog/ logopeda)</i>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<b>Zgłaszam chęć uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach z Integracji Sensorycznej (zadanie 6)</b>		Wypełnia rodzic/ opiekun <input type="checkbox"/>
<i>Na podstawie opinii PPP i/lub (na podstawie badań przesiewowych) rekomendacja psychologa, pedagoga, logopedy (wypełnia Koordynator/ psycholog/ pedagog/ logopeda)</i>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<b>Zgłaszam chęć uczestnictwa mojego dziecka w Terapii Logopedycznej (zadanie 7)</b>		Wypełnia rodzic/ opiekun <input type="checkbox"/>
<i>Na podstawie opinii PPP i/lub (na podstawie badań przesiewowych) rekomendacja psychologa, pedagoga, logopedy (wypełnia Koordynator/ psycholog/ pedagog/ logopeda)</i>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
<b>Zgłaszam chęć uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach „Z Ekologią za pan brat” (zadanie 8)</b>		Wypełnia rodzic/ opiekun <input type="checkbox"/>

<i>Dzieci zainteresowane rozwojem swoich kompetencji przyrodniczych – rekomendacja n-la na podstawie obserwacji pedagogicznej (wypełnia nauczyciel/ Koordynator)</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Zgłaszam chęć uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach matematycznych „Matematyka dla smyka” (zadanie 9)</b>		Wypełnia rodzic/ opiekun <input type="checkbox"/>
<i>Dzieci zainteresowane rozwojem swoich kompetencji matematycznych – rekomendacja n-la na podstawie obserwacji pedagogicznej (wypełnia nauczyciel/ Koordynator)</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<b>Zgłaszam chęć uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach „Przedszkolak w świecie multimediów” (zadanie 10)</b>		Wypełnia rodzic/ opiekun <input type="checkbox"/>
<i>Dzieci zainteresowane rozwojem swoich kompetencji cyfrowych – rekomendacja n-la na podstawie obserwacji pedagogicznej (wypełnia nauczyciel/ Koordynator)</i>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

\* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

.....  
(czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego)

Wypełnia Koordynator Projektu:

<b>Akceptacja do planowanych zajęć:</b>	- - - - -
---	-----------------------

.....  
(podpis Koordynatora Projektu)