



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:**

„Kreatywne przedszkolaki mogą osiągnąć wszystko o czym marzą!”

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO WYRAŻAJĄCEGO

Data wpływu dokumentu/pieczęć szkoły

CHĘĆ UDZIAŁU W WARSZTATACH DLA RODZICÓW

<b>IMIĘ</b>			
<b>NAZWISKO</b>			
<b>PESEL</b>		<b>WIEK W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU</b>	
<b>WYKSZTAŁCENIE</b> (podkreślić właściwe)	- niższe niż podstawowe (ISCED 0) - podstawowe (ISCED 1) - gimnazjalne (ISCED 2) - ponadgimnazjalne (ISCED 3) - policealne (ISCED 4) - wyższe (ISCED 5-8)		
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b> (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)	<b>WOJEWÓDZTWO</b>		
	<b>POWIAT</b>		<b>GMINA</b>
	<b>ULICA</b>		
	<b>NUMER DOMU</b>		<b>NUMER LOKALU</b>
	<b>KOD POCZTOWY</b>		<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>
<b>DANE KONTAKTOWE</b>	<b>TELEFON KONTAKTOWY*</b>		
	<b>ADRES E-MAIL*</b>		
<b>SPEŁNIENIE KRYTERIÓW DOSTĘPU DO PROJEKTU</b>	<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA DZIECI I RODZICA/ÓW W WOJEWÓDZTWIE WARMIŃSKO - MAZURSKIM</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
	<b>WIEK DZIECKA 2,5 - 6 LAT</b>	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>JESTEM RODZICEM DZIECKA UCZĘSZCZAJĄCEGO DO PRZEDSZKOLA W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM W:</b> <input type="checkbox"/> Biesalu <input type="checkbox"/> Gietrzwałdzie <input type="checkbox"/> Sząbruku	<b>NAZWISKO I IMIĘ DZIECKA</b>		

\*Zgodnie z instrukcją wypełniania wniosków sprawozdawczych w systemie teleinformatycznym SL 2014 należy obligatoryjnie podać numer telefonu lub adres email.

Informacje dodatkowe dotyczące dziecka	tak	nie	odmowa podania informacji
	zaznaczyć właściwe znakiem X		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			Nie dotyczy
Osoba z niepełnosprawnościami			
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:</b>			
<u>Osoby z obszarów wiejskich (wg stopnia urbanizacji DEGURBA 3).</u>			
Osoby bezdomne i wykluczone z dostępu do mieszkań.			
Osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu co najmniej 1) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1.			
Byli więźniowie.			
Narkomani.			

<b>STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b> (wybrać właściwe)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
<b>WYKONYWANY ZAWÓD</b> (wybrać właściwe)	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> inny
<b>ZATRUDNIONY/A W:</b>	należy podać nazwę zakładu pracy, rolnicy wpisują- nie dotyczy:

**Niniejszym oświadczam, że:**

1. Składając formularz zgłoszeniowy wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie: „*Kreatywne przedszkolaki mogą osiągnąć wszystko o czym marzą!*”. W razie zakwalifikowania do udziału w projekcie zobowiązuję się do podpisania umowy regulującej szczegółowo zasady udziału w projekcie.
2. Zostałem/zostałam poinformowany/a, iż projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Działania 2.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej z Regionalnego Programu Operacyjnego Woj. Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014 – 2020.
3. Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych bądź niepełnych danych oświadczam, że informacje podane w formularzu zgłoszeniowym do projektu: „*Kreatywne przedszkolaki mogą osiągnąć wszystko o czym marzą!*” są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
4. Oświadczam także, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie: „**Kreatywne przedszkolaki mogą osiągnąć wszystko o czym marzą!**”.
5. Zostałem poinformowany o celu zbierania danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, obowiązku podania danych i o jego podstawie prawnej.

.....  
/data i miejscowość/

.....  
/czytelny podpis /



**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE ZAŁĄCZNIK NR 1**

*„Kreatywne przedszkolaki mogą osiągnąć wszystko o czym marzą!”*

WYPEŁNIA RODZIC/PRAWNY OPIEKUN W SWOIM IMIENIU

Ja niżej podpisany/a ..... oświadczam, że jestem rodzicem / prawnym opiekunem dziecka w wieku przedszkolnym i wyrażam wolę udziału w projekcie: **„Kreatywne przedszkolaki mogą osiągnąć wszystko o czym marzą!”**, Nr wniosku: RPWM.02.01.00-28-0095/17 realizowanego przez Gminę Gietrzwałd, ul. Olsztyńska 2, 11-036 Gietrzwałd, w ramach Osi Priorytetowej 2. Kadry dla gospodarki, Działanie 2.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji przedszkolnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Deklaruję uczestnictwo w warsztatach dla rodziców odbywających się w Zespołach Szkolno-Przedszkolnych w Biesalu, Sząbruku i Gietrzwałdzie, w roku szkolnym 2018/2019 i 2019/2020, łącznie 12 h w następujących zajęciach – do wyboru **3 z 4 tematów**. Udział w warsztatach w ramach projektu jest bezpłatny, a dofinansowanie udziału 1 uczestnika projektu wynosi: 1 200,61 zł.

Lp.	Nazwa zajęć	Proszę zaznaczyć swój wybór „X”
1	Zabawy kreatywne (4h)	
2	Jak pomóc dziecku w radzeniu sobie z emocjami (4h)	
3	Normy i zasady w życiu dziecka i ich rola w wychowaniu (4h)	
4	Odpowiednie żywienie i aktywność fizyczna dziecka (4h)	

.....  
/data i miejscowość/

.....  
/czytelny podpis /

**INFORMACJE DODATKOWE:**

**Specjalne potrzeby dot. rekrutacji/ komunikacji z biurem projektu:**

- NIE DOTYCZY  
 tłumacz języka migowego  osobisty kontakt w miejscu zamieszkania/ komunikator internetowy  formularz rekrutacyjny i dokumenty dostosowane do potrzeb osób niedowidzących  
 inne:

**W trakcie warsztatów dla rodziców wyrażam potrzebę organizacji opieki nad moim/imi dzieckiem/dziećmi**

- TAK  NIE

**Proszę o wskazanie barier/ specyficznych potrzeb, które pozwoliłyby Panu/i na efektywne uczestnictwo w warsztatach:**

- NIE DOTYCZY  
 materiały szkoleniowe dostosowane do potrzeb osób niedowidzących lub niewidomych  
 budynek z podjazdem dostosowanych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich  
 tłumaczenie w języku migowym  
 inne .....

**Preferencje co do strony organizacyjnej warsztatów:**

- 1 spotkania trwające 4 h  1 spotkania trwające 2 h  
 spotkania w weekend  spotkania w tygodniu roboczym w godzinach popołudniowych



ZAŁĄCZNIK NR 2

WYPEŁNIA RODZIC/PRAWNY OPIEKUN W SWOIM IMIENIU

**ZGODA NA UPUBLICZNIENIE WIZERUNKU**

**W RAMACH PROJEKTU:**

***„Kreatywne przedszkolaki mogą osiągnąć wszystko o czym marzą!”***

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie swojego wizerunku w formie fotografii w trakcie udziału w warsztatach dla rodziców organizowanych w ramach projektu.

Zgoda obejmuje wykorzystanie i utrwalanie wykonanych zdjęć na potrzeby sprawozdawczości projektu w Centralnym systemie teleinformatycznym SL 2014 wspierających realizację programów operacyjnych oraz kontroli prowadzonych przez Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Warmińsko – Mazurskiego, Instytucję Audytową oraz inne podmioty uprawnione do przeprowadzania kontroli i audytu.

Podstawą prawną do utrwalania wizerunku w ramach projektu jest art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

.....  
/data i miejscowość/

.....  
/czytelny podpis /