

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli",  
 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Data złożenia Formularza .....

<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - DZIECKA „Równe szanse i możliwości-rozwój powiatowych przedszkoli”</b>															
<b>CZĘŚĆ A - Dane Uczestnika</b>															
Nazwisko:							Imię:								
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)					-						Płeć*:	<input type="checkbox"/>	Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*
PESEL:											Wiek:	..... lat			
Osoba z niepełnosprawnościami:	TAK				<input type="checkbox"/>	NIE				<input type="checkbox"/>					
Adres zamieszkania:															
Ulica:					Nr domu:			Nr mieszkania:							
Miejscowość:							Miasto*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>					
Kod pocztowy:					-		Poczta:								
Gmina:					Powiat:				Województwo:						
Dane kontaktowe rodzica/opiekuna:															
Imię							Nazwisko								
Tel.:							e-mail:								
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:															
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: osoba pracująca	TAK				<input type="checkbox"/>	NIE				<input type="checkbox"/>					
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK				<input type="checkbox"/>	NIE				<input type="checkbox"/>					
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK				<input type="checkbox"/>	NIE				<input type="checkbox"/>					
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK				<input type="checkbox"/>	NIE				<input type="checkbox"/>					

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli",  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - DZIECKA „Równe szanse i możliwości-rozwój powiatowych przedszkoli”</b>				
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</b>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
<b>CZĘŚĆ B (Kryteria formalne)</b>				
<b>Status dziecka objętego edukacją przedszkolną specjalną *</b> <i>TAK: 1 pkt. (wypełnia Dyrektor Placówki/Wychowawca)</i>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Przedszkole Specjalne w SOSW w Zgierzu				<input type="checkbox"/>
Przedszkole Specjalne w ZSS w Aleksandrowie Łódzkim				<input type="checkbox"/>
Przedszkole Specjalne w ZSS w Głownie				<input type="checkbox"/>
<b>CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)</b>				
<b>Zadanie 2 Zajęcia specjalistyczne: terapia SI, terapia pedagogiczna z elementami SI. Typ projektu 1c.</b>				<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach integracji sensorycznej(PS/AŁ, PS/GL)</b>			<input type="checkbox"/>
Zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia (na podstawie testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP) *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specialisty ds. wdrożenia	..... Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specialisty ds. wdrożenia)	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specialisty ds. wdrożenia)	<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach pedagogicznych z elementami SI (PS/ZG)</b>			<input type="checkbox"/>
Zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia (na podstawie testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP) *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli",  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - DZIECKA „Równe szanse i możliwości-rozwoj powiatowych przedszkoli”

Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia	..... Rekomenduję <i>(Podpis Dyrektora/Specialisty ds. wdrożenia)</i>	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję <i>(Podpis Dyrektora/Specialisty ds. wdrożenia)</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Zadanie 3 Zajęcia specjalistyczne: logopedia, komunikacja alternatywna AAC, terapia ręki.. Typ projektu 1c.</b>				<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach indywidualnych logopedycznych (PS/AŁ, PS/GŁ, PS/ZG)</b>			<input type="checkbox"/>
Zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia (na podstawie testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP) *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję <i>(Podpis Dyrektora/Specialisty ds. wdrożenia projektu)</i>	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję <i>(Podpis Dyrektora/Specialisty ds. wdrożenia projektu)</i>	<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach grupowych terapii ręki (PS/AŁ, PS/GŁ, PS/ZG)</b>			<input type="checkbox"/>
Zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia (na podstawie testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP) *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję <i>(Podpis Dyrektora/Specialisty ds. wdrożenia projektu)</i>	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję <i>(Podpis Dyrektora/Specialisty ds. wdrożenia projektu)</i>	<input type="checkbox"/>

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli",  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - DZIECKA „Równe szanse i możliwości-rozwój powiatowych przedszkoli”

Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach komunikacji alternatywnej AAC (PS/ZG)</b>			<input type="checkbox"/>
Zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia (na podstawie testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP) *	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/ Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>
<b>Zadanie 4 Specjalistyczne zajęcia terapeutyczne: terapia metodą Tomatisa, terapia EEG Biofeedback. Typ projektu 1c.</b>				<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach metodą Tomatisa (PS/AŁ, PS/GŁ)</b>			<input type="checkbox"/>
Zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia (na podstawie testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP) *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/ Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach EEG Biofeedback (PS/AŁ, PS/ZG)</b>			<input type="checkbox"/>
Zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia (na podstawie testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP) *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli",  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - DZIECKA „Równe szanse i możliwości-rozwój powiatowych przedszkoli”

Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/ Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>
<b>Zadanie 5 Specjalistyczne zajęcia terapeutyczne: terapia wg Masgutowej, zajęcia rozwijające funkcje percepcyjno- motoryczne. Typ projektu 1c.</b>				<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach neurosensomotorycznej integracji odruchów wg dr Masgutowej (PS/GL)</b>			<input type="checkbox"/>
Zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia (na podstawie testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP) *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/ Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach rozwijających funkcje percepcyjno- motoryczne (PS/ZG)</b>			<input type="checkbox"/>
Zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia (na podstawie testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP) *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/ Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli",  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

<b>FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - DZIECKA „Równe szanse i możliwości-rozwoj powiatowych przedszkoli”</b>				
<b>Zadanie 6 Specjalistyczne zajęcia terapeutyczne: animaloterpia. Typ projektu 1c.</b>				<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach terapeutycznych: animaloterpia (PS/ZG)</b>			<input type="checkbox"/>
Zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia (na podstawie testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP) *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/ Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>
<b>Zadanie 7 Zajęcia rozwijające kompetencje społeczno-emocjonalne. Typ projektu 1c.</b>				<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach rozwijających kompetencje społeczno-emocjonalne (PS/AŁ, PS/GŁ, PS/ZG)</b>			<input type="checkbox"/>
Zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia (na podstawie testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP) *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/ Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>
<b>Zadanie 8 Zajęcia rozwijające kompetencje kluczowe. Typ projektu 1d</b>				<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach matematycznych (PS/AŁ, PS/ZG)</b>			<input type="checkbox"/>

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli",  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - DZIECKA „Równe szanse i możliwości-rozwoj powiatowych przedszkoli”

Uzdolnienia i zainteresowania potwierdzone przez wychowawcę. *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specialisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specialisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/ Specialisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach przyrodniczych (PS/ZG, PS/AŁ)</b>			<input type="checkbox"/>
Uzdolnienia i zainteresowania potwierdzone przez wychowawcę. *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specialisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specialisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/ Specialisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	<b>Zajęciach cyfrowych (PS/AŁ)</b>			<input type="checkbox"/>
Uzdolnienia i zainteresowania potwierdzone przez wychowawcę. *	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specialisty ds. wdrożenia projektu	..... Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specialisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>	..... Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/ Specialisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>

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

**Oświadczam, że wyrażam zgodę** na przetwarzanie powyższych danych dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji do projektu „Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli” zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli",  
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).

**Oświadczam, że wyrażam zgodę** na publikację wizerunku mojego dziecka w ramach realizowanego projektu pn. „Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli”.

**Oświadczam, że wyrażam zgodę** na uczestnictwo mojego dziecka w zajęciach dodatkowych zaznaczonych w powyższym formularzu w ramach realizowanego projektu pn. „Równe szanse i możliwości - rozwój powiatowych przedszkoli”.

.....

*(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)*

.....

*(czytelny Podpis Specjalisty ds. wdrożenia projektu)*

*Potwierdzenie Koordynatora Projektu/ Specjalisty ds. Monitoringu:*

.....  
(podpis Specjalisty ds. Monitoringu )

.....  
(podpis Koordynatora Projektu)