

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PROJEKTU „Nowe miejsca i nowe perspektywy dla OWP w Gminie Brańsk”

Proszę o przyjęcie mojego dziecka/podopiecznego, będącego uczniem/uczennicą:

- ☐ Szkoły Podstawowej im. Por Izidora Kołakowskiego w Domanowie ze Szkołą Filialną w Świrydach, **Ośrodka Wychowania Przedszkolnego w Świrydach**
- ☐ Szkoły Podstawowej im. Por Izidora Kołakowskiego w Domanowie, **Ośrodka Wychowania Przedszkolnego w Domanowie**
- ☐ Szkoły Podstawowej im. Ks. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Chojewie, **Ośrodka Wychowania Przedszkolnego w Chojewie**
- ☐ Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Holonkach, **Ośrodka Wychowania Przedszkolnego w Holonkach** (niepotrzebne skreślić)*

do projektu „Nowe miejsca i nowe perspektywy dla OWP w Gminie Brańsk”, realizowanego przez Gminę Brańsk w ramach zajęć dodatkowych, dostosowanych do indywidualnych potrzeb dziecka w roku szkolnym 2021/2022.

I. DANE DZIECKA:

1	Imię (imiona)		Województwo	
2	Nazwisko		Miejscowość	
3	Data urodzenia		Kod pocztowy	
4	Miejsce urodzenia		Ulica	
5	PESEL		Numer domu	
6	Płeć		Numer lokalu	
7	Nazwa szkoły		Wiek	

II. DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW:

		Dane matki/opiekunki prawnej	Dane ojca/opiekuna prawnego
1	Imię (imiona)		
2	Nazwisko		
3	Telefon		
4	e-mail		

III. ZAJĘCIA/WARSZTATY

Proszę o przyjęcie mojego dziecka/podopiecznego na:

UWAGA! Proszę zaznaczyć znakiem „X” wybrane zajęcia przy odpowiedniej szkole.

Można wybrać więcej niż jedno zajęcia!

	Nazwa zajęć	TAK	NIE
Szkola Podstawowa w Domanowie OWP	Zajęcia z języka angielskiego		
	Zajęcia z języka niemieckiego		
	Zajęcia z robotyki		
Szkola Podstawowa w Chojewie OWP	Zajęcia z języka angielskiego		
	Zajęcia z języka niemieckiego		
	Zajęcia z robotyki		
Szkola Podstawowa w Holonkach OWP	Zajęcia z języka angielskiego		
	Zajęcia z języka niemieckiego		
	Zajęcia z robotyki		
Szkola Filialna w Świrydach OWP	Zajęcia z języka angielskiego		
	Zajęcia z języka niemieckiego		
	Zajęcia z robotyki		
	Zajęcia z logopedą		

IV. OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Nowe miejsca i nowe perspektywy dla OWP w Gminie Brańsk”. Oświadczam, że dane zawarte w złożonym przeze mnie formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz że zostałem/am pouczony, iż podanie danych niezgodnie z prawdą będzie po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

....., dnia

(miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

V. DANE O SYTUACJI RODZINNEJ DZIECKA

Ja, niżej podpisana/-y legitymująca/-y się dowodem osobistym nr wydanym przez.....

V.1 Oświadczenie o niepełnosprawności

Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny*

- ☐ jest
- ☐ nie jest

osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych i/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

V.2 Oświadczenie o posiadaniu orzeczenia/opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny*

- ☐ posiada orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
- ☐ posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
- ☐ nie jest objęte pomocą psychologiczno-pedagogiczną

V.3 Oświadczenie o zamieszkanui:

Oświadczam, że zamieszkuję na terenie

- ☐ wsi w Gminie Brańsk
- ☐ w innej gminie

V.4. Oświadczenie o dochodach

Oświadczam, iż dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia dokumentu wyniósł:

- ☐ poniżej 1000 złotych netto
- ☐ pomiędzy 1000 a 2000 złotych netto
- ☐ powyżej 2000 złotych netto

V.5. Dysfunkcje w rodzinie

Oświadczam, iż w mojej rodzinie występują dysfunkcje

- ☐ rodzina niepełna
- ☐ przewlekłe choroby w rodzinie (w tym choroba alkoholowa)

V.6. Sytuacja rodziców na rynku pracy (w tym gospodarstwo rolne)

Oświadczam, iż

- ☐ oboje rodzice pracują
- ☐ jedno z rodziców pracuje
- ☐ oboje rodzice nie pracują

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą oraz że zostałem pouczone, iż podanie danych niezgodnie z prawdą rodzic będzie po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

....., dnia

(miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

VI. OPINIA RODZICA/WYCHOWAWCY O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH

Wyrażam pozytywną/negatywną* opinię na temat uczęszczania dziecka
do OWP w na zajęcia wskazane w formularzu projektowym.

Dziecko wymaga specjalnych potrzeb edukacyjnych ze względu na:

- ☐ niepełnosprawność
- ☐ zaburzenia rozwojowe
- ☐ choroby przewlekłe
- ☐ wybitne uzdolnienia
- ☐ trudności w uczeniu się
- ☐ zaburzenia zachowania i emocji
- ☐ zaburzenia w komunikowaniu się
- ☐ ograniczenia środowiskowe, sytuacje losowe, kryzysowe

....., dnia

(miejscowość, data i podpis rodzica/wychowawcy)

*niewłaściwe skreślić