Fundacja Edukacji Przedszkolnej

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

„Małe Przedszkole w Stradomi Wierzchniej”

nr projektu RPDS.10.01.01-02-0033/16

Imię i nazwisko rodzica …….

Adres zamieszkania …….

Ja, niżej podpisany deklaruje udział w projekcie „Małe Przedszkole w Stradomi Wierzchniej” i proszę o przyjęcie mojego dziecka do Punktu Przedszkolnego, Stradomia Wierzchnia 64.

I. Dane dziecka

Imię		
Nazwisko		
Data urodzenia		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu (styczeń 2017)		
PESEL		
Adres zamieszkania	miejscowość	
	kod pocztowy	
	ulica	
	nr domu	

Telefony kontaktowe do rodziców dziecka (opiekunów dziecka):

Matka ..... Ojciec .....Dom .....,

Inne .....

Miejsce pracy rodziców dziecka (dane kontaktowe):

Matka .....,

Ojciec .....

Fundusze Europejskie Program Regionalny

DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne

Informacje o stanie zdrowia dziecka (np. stałe choroby. alergie, przebyte choroby zakaźne, wady rozwojowe dziecka, urazy itp.):

……

……

Wskazania poradni specjalistycznych wydane w wyniku przeprowadzonych badań lub leczenia szpitalnego:

……

……

Inne informacje dotyczące dziecka:

……

……

Oświadczam, że:

1. **Oboje rodziców** pracują/studiują w systemie stacjonarnym lub prowadzą gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą (proszę zaznaczyć): **tak** **nie**
2. Rodzic **samotnie** wychowuje dziecko oraz pracuje/studiuje w systemie stacjonarnym lub prowadzi gospodarstwo rolne lub pozarolniczą działalność gospodarczą (proszę zaznaczyć): **tak** **nie**
3. **Rodzeństwo** dziecka uczęszcza do szkoły podstawowej w Stradomi Wierzchniej: **tak** **nie**
4. Zapoznałem/am się z Zasadami Rekrutacji do Punktu Przedszkolnego oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.
5. Zapoznałem/am się z Regulaminem Punktu Przedszkolnego oraz zobowiązuje się do jego przestrzegania.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych oraz na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka oraz własnego w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu
7. Zobowiązuję się do wzięcia udziału w trzech bezpłatnych warsztatch: psychologicznych, logopedycznych oraz „Równość szans". Warsztaty będą się odbywały nie częściej niż raz na kwartał i będą trwały 4 godzinny każdy.

……..

(czytelny podpis rodzica)

Fundacja Edukacji Przedszkolnej

II. Dane rodzica, uczestnika projektu

Imię		
Nazwisko		
Pesel		
Data urodzenia		
Wykształcenie		
Adres zamieszkania	miejscowość	
	kod pocztowy	
	Ulica	
	nr domu	
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
Status osoby na rynku pracy		o osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy o osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy o osoba bierna zawodowo o osoba pracująca
Wykonywany zawód		
Miejsce zatrudnienia (nazwa zakładu pracy i adres)		

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą, a w szczególności moje dane osobowe są zgodne z dowodem osobistym seria i numer …….…..…… wydanym przez……

……..

(czytelny podpis rodzica)

Załączniki:

- Oświadczenie uczestnika projektu
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych