Załącznik nr 1 do REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Życie poza szkołą” w ramach Programu Fundusze

Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

współfinansowanego ze środków Europejskiego

Funduszu Społecznego Plus

**Formularz rekrutacyjny do projektu**

**„Życie poza szkołą” w ramach Programu Fundusze**

**Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego**

**Funduszu Społecznego Plus**

|  |
| --- |
| Data wpływu formularza: |
| Podpis osoby  przyjmującej: |

**DANE OSOBOWE DZIECKA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię (imiona):** |  | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko:** |  | | | | | | | | | | |
| **Płeć** *(właściwe zaznaczyć X):* | Kobieta  Mężczyzna | | | | | | | | | | |
| **PESEL:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adres zamieszkania dziecka:**  *(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego - miejsce przebywania z zamiarem stałego zamieszkania)* | | | |
| **Ulica / plac / aleja:** |  | | |
| **Nr domu:** |  | **Nr lokalu:** |  |
| **Miejscowość:** |  | **Kod pocztowy:** |  |
| **Gmina:** |  | **Powiat:** |  |
| **Województwo:** |  | | |
| **Telefon kontaktowy:** |  | | |
| **Adres e-mail:** |  | | |

1. **DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię matki/opiekunki prawnej:** |  |
| **Nazwisko matki:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Imię ojca/opiekuna prawnego:** |  |
| **Nazwisko ojca:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczenie o korzystaniu ze wsparcia Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej: | |
| Rodzina korzysta ze świadczeń w MOPS w tym |  Tak  Nie |
| Rodzina ma przydzielonego asystenta rodziny |  Tak  Nie |
| Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego |  Tak  Nie |

|  |
| --- |
| **Informacja o zatrudnieniu rodziców:**  *(właściwe zaznaczyć X)* |
|  oboje rodziców pracuje |
|  tylko jedno z rodziców pracuje |
|  żadne z rodziców nie pracuje |

**II. DODATKOWE INFORMACJE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia  *(właściwe zaznaczyć X):* |  Tak  Nie   Odmawiam podania informacji | |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności  *(właściwe zaznaczyć X):* |    | Tak  Nie  Odmawiam podania informacji |
| Dziecko posiada orzeczenie o kształceniu specjalnym  *(właściwe zaznaczyć X):* |    | Tak  Nie  Odmawiam podania informacji |

**III. DEKLARACJA WYBORU FORMY WSPARCIA**

*(właściwe zaznaczyć X):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zajęcia logopedyczne indywidualne |  Tak |  | Nie |
| Zajęcia logopedyczne grupowe |  Tak |  | Nie |
| Wsparcie psychologiczne/psychoterapeutyczne |  Tak |  | Nie |
| Zajęcia wyrównawcze z języka angielskiego |  Tak |  | Nie |
| Zajęcia artystyczne w zakresie świadomości i ekspresji kulturalnej |  Tak |  | Nie |

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Życie poza szkołą” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.**

………………………………………………………

CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

Załącznik:

1. Formularz klauzuli informacyjnej: Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dla uczestników projektów.