

Załącznik nr 1 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Integracyjne Przedszkole Krasnala Hałabały – równy start w obliczu nierównych szans”

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE

pn. „Integracyjne Przedszkole Krasnala Hałabały

– równy start w obliczu nierównych szans”

1. Dane osobowe dziecka:

Imię i nazwisko

PESEL

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania Nr domu.....

Kod pocztowy - Miejscowość

Adres zameldowania (jeżeli jest inny niż zamieszkania)

Nr domu..... Kod pocztowy - Miejscowość

2. Dane osobowe rodziców/prawnych opiekunów:

1) Imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki*.....
telefon kontaktowy

2) Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna*.....
telefon kontaktowy

3) Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania dziecka)

.....

3. Zgłaszam uczestnictwo dziecka:

1) w Samorządowym Przedszkolu „Krasnala Hałabały” w Wielopolu Skrz.,
w dni robocze, w godzinach 6⁴⁵-16¹⁵

4. Oświadczam, że:

- Syn/córka spełnia warunki kwalifikowalności w projekcie,
- Został-em/am poinformowany/a o źródle dofinansowania projektu,
- Wyrażam zgodę na badania ankietowe,
- Wyrażam zgodę na dokonanie wpisu dziecka na listę rezerwową,
- Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku oraz wizerunku syna/córki w celach informacyjnych i promocyjnych projektu.

Zobowiązuję się do przyprowadzania i odbierania dziecka z zajęć przedszkolnych osobiście lub przez osobę dorosłą upoważnioną do odbierania, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo.

4. Oświadczam, że w mojej rodzinie dochody brutto, za ostatni rok poprzedzający złożenie formularza zgłoszenia (2015), wynoszą:

- 1) dochody netto, bez składek ZUS, wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe łącznie zł
- 2) liczba członków rodziny jw. osoby/ób
- 3) średnia na osobę zł (miesięczna)

5. Oświadczam, że jestem osobą pracującą / niepracującą / bezrobotną z prawem do zasiłku/ bezrobotną bez prawa do zasiłku /* w dni powszednie pracuję w godzinach od do/w soboty pracuję w godzinach od do

6. Oświadczam, że mój mąż/zona jest osobą pracującą / niepracującą / bezrobotną z prawem do zasiłku / bezrobotną bez prawa do zasiłku /* w dni powszednie pracuje w godzinach od do / w soboty pracuje w godzinach od do

7. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień w szczególności do ponoszenia kosztów wyżywienia dziecka oraz kosztów ubezpieczenia.

8. Oświadczam że jestem/nie jestem* osobą samotnie wychowującą dziecko.

9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby projektu zgodnie z zapisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
/czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka/

Wielopole, dnia

Załączniki:

1. Zaświadczenie o niepełnosprawności dziecka.

*- właściwe podkreślić