

Załącznik nr 3 – Formularz rekrutacyjny dla rodziców

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZICA
Projekt: „Z językiem i sportem na ty- wszechstronny przedszkolak”
Numer projektu: FEPZ.06.08-IP.01-0018/24

DANE UCZESTNIKA

Właściwe proszę zaznaczyć znakiem "X"

Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu):	
Data urodzenia:	
Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE - obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)

DANE KONTAKTOWE (ADRES ZAMIESZKANIA)

Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	___ - ___
Ulica:	
Nr domu:	Nr lokalu:
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail) (DRUKOWANYMI):	

DANE DODATKOWE

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna w tym:
--	--

	<input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne
<p>Data rozpoczęcia udziału w projekcie (Termin pierwszego wsparcia) Wypełnia Koordynator Projektu:</p>	
<p>Data zakończenia udziału w projekcie Wypełnia Koordynator Projektu:</p>	

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że jestem: Właściwe proszę zaznaczyć znakiem "X"

Osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą z niepełnosprawnościami (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, w tym osoba zamieszkała na terenach wiejskich).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (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 w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Ankieta preferencji udziału w projekcie::

Zajęcia	<input type="checkbox"/> Ekologia – podnoszenie świadomości ekologicznej
---------	--

Informuję, że w związku z realizacją wsparcia w projekcie dziecko:

Nie posiada szczególnych potrzeb

Posiada szczególne potrzeby np.

- tłumacz migowy - asystent osoby z niepełnosprawnością

- inne, jakie:

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny Podpis Uczestnika Projektu*

Brak podpisu jest jednoznaczny z rezygnacją z udziału w przedmiotowym projekcie.