Załącznik nr 1

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**Do Projektu „Przedszkole na Medal w Gminie Medyka”**

**(imię i nazwisko dziecka przyjmowanego do przedszkola)**

Data i miejsce urodzenia dziecka……………………………………………………………………………………………………

Rodzeństwo (imię, nazwisko, wiek)

Adres zamieszkania

Adres zameldowania (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) ………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Pesel dziecka**

Orientacyjne godziny pobytu dziecka w przedszkolu: od…………………… do……………………

Proszę podkreślić TAK lub NIE w poniższych opisach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dziecko niepełnosprawne | TAK | NIE |
| Dziecko posiadające orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej | TAK | NIE |
| Dziecko posiadające opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej | TAK | NIE |
| Dziecko przewlekle chore | TAK | NIE |

**Dane dotyczące Rodziców dziecka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MATKA** | **OJCIEC** |
| Imię i Nazwisko |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Adres email |  |  |
| Miejsce pracy, telefon |  |  |
| Godziny pracy |  |  |

**Osoby upoważnione do odbioru dziecka z przedszkola:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i imię** | **Stopień pokrewieństwa** | **Numer dowodu osobistego** | **Okres ważności upoważnienia** | **Podpis obojga rodziców** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

*Bierzemy na siebie pełną odpowiedzialność prawną za bezpieczeństwo odebranego dziecka od momentu jego odbioru przez wskazaną powyżej, uprawnioną przez nas osobę.*

…………………………………………………………………………

(Podpisy rodziców, prawnych opiekunów)

**INFORMACJE O DZIECKU**

Proszę zaznaczyć te stwierdzenia, które najbardziej charakteryzują Państwadziecko (przez podkreślenie).

**JEDZENIE**

|  |
| --- |
| Praktycznie je wszystko, nie ma specjalnych upodobań. |
| Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść. |
| Jest po prostu niejadkiem. |
| Dziecko ma specjalne potrzeby związane z żywieniem, jakie: |
| Jest alergikiem uczulonym na: |

**ZAINTERESOWANIA, UZDOLNIENIA, UPODOBANIA**

|  |
| --- |
| Jest bardzo zdolne. W jakim obszarze? |
| Bardzo interesuje się: |
| Potrafi (grać, śpiewać, recytować): |

**INNE INFORMACJE O DZIECKU**

Uprzejmie proszę o przekazanie tych informacji o dziecku, które uznacie Państwo za ważne.

1. Czy dziecko posiada niepełnosprawność ?

* Tak ( w przypadku zaznaczenia proszę podać jaką i jakie są potrzeby dziecka związane z niepełnosprawnością )

………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

* nie

1. Czy rodzeństwo dziecka posiada niepełnosprawność ?:

* tak
* nie

1. Czy dziecko jest pod opieką tylko jednego rodzica/opiekuna prawnego?

* tak
* nie

**OŚWIADCZENIA**

* Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie „Przedszkole na Medal w Gminie Medyka” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020
* Zgodnie art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia 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) (Dziennik Urzędowy UE L 119), wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka zawartych w karcie zgłoszenia dla potrzeb niezbędnych do realizacji w/w projektu przez beneficjenta. Wyrażam zgodę na wykorzystanie zawartych danych do monitorowania i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego 2014-2020. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat sytuacji mojego dziecka po opuszczeniu projektu w zakresie niezbędnym do monitorowania i ewaluacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego 2014-2020 oraz niniejszego projektu
* Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka wyłącznie na potrzeby projektu i jego promocji zgodnie z art. 81 ust.1 Ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2019r., poz. 1231) oraz informuję, że z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
* Zapoznałam/em się i akceptuję „ Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Przedszkole na Medal w Gminie Medyka”
* Zostałam/em poinformowana/y o źródle dofinansowania projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
* Wyrażam zgodę na udział w badanach ewaluacyjnych dotyczących rezultatów Projektu
* Zostałem pouczona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………….…………………………..…………….

(data i podpisy rodziców, prawnych opiekunów)