



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy dziecka

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA

Niepubliczne przedszkole językowe Little Minds”, nr projektu: FEMP.06.09-IP.01-1148/24

Data i godzina złożenia formularza:	Podpis osoby przyjmującej
-------------------------------------	---------------------------

I. DANE DZIECKA:

PESEL											
Nazwisko											
Imię											
Data urodzenia											

Adres zamieszkania dziecka:

miejsowość				ulica	
nr domu/miesz.		kod pocztowy		gmina	
powiat				województwo	

I. DANE RODZICÓW:

ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ:

.....

imię i nazwisko

miejsowość				ulica	
nr domu/miesz.		kod pocztowy		gmina	
powiat				województwo	
numer telefonu					
adres e-mail					

ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO:				
imię i nazwisko				
☐ adres zamieszkania ojca/opiekuna prawnego jest tożsamy z adresem zamieszkania matki/opiekunki prawnej				
miejsowość			ulica	
nr domu/miesz.		kod pocztowy	gmina	
powiat			województwo	
numer telefonu				
adres e-mail				

II. DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU (stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. KRYTERIA DODATKOWE ¹:

1. Dziecko rodziców/opiekunów zamieszkałych (w rozumieniu KC) bądź pracujących/uczących się na terenie Gminy Zakliczyn — 3 pkt.	TAK	NIE
2. Dziecko w wieku przedszkolnym z orzeczeniem o niepełnosprawności — 2 pkt.	TAK	NIE
3. Dziecko w wieku przedszkolnym z zaburzeniami/trudnościami rozwojowymi — 2 pkt.	TAK	NIE
4. Samotny rodzic/opiekun deklarujący chęć powrotu do aktywności zawodowej — 2 pkt.	TAK	NIE
5. Rodzice/opiekunowie posiadający status osoby bezrobotnej/biernej zawodowo, deklarujący chęć powrotu do aktywności zawodowej — 1 pkt.	TAK	NIE
6. Dzieci niepełnosprawnych rodziców (dotyczy jednego lub obojga rodziców) — 1,5 pkt.	TAK	NIE



7. Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata — 1 pkt.	TAK	NIE
8. Wielodzietność rodziny kandydata — 1 pkt.	TAK	NIE

IV.OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY - potwierdzenie prawdziwości złożonych danych.

1. Oświadczam/y, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną stanowiącą załącznik do wniosku.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w pkt. III i IV wniosku w celu przygotowania przyszłego pobytu dziecka w przedszkolu. (TAK/NIE)*.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących stanu zdrowia i niepełnosprawności zawartych we wniosku i załącznikach do niego w celu realizacji procesu rekrutacji przez okres niezbędny do realizacji ww. celu:
 - zgoda Matki/Opiekuna prawnego Dziecka na przetwarzanie własnych danych (TAK/NIE/ND)*
 - zgoda Ojca/Opiekuna prawnego Dziecka na przetwarzanie własnych danych (TAK/NIE/ND)*
 - zgoda Rodzic6w/Opiekun6w prawnych na przetwarzanie danych kandydata (TAK/NIE/ND)*
 - zgoda Rodzic6w/Opiekun6w prawnych na przetwarzanie danych pozostałych dzieci/rodzeństwa (TAK/NIE/ND)*

* Zakreślić właściwe, ND - Nie dotyczy

.....

.....

(podpis matki/opiekuna prawnego)

(podpis ojca /opiekuna prawnego)

¹W celu przyznania punkt6w w procesie rekrutacji do formularza dołącza się następujące kopie dokument6w i oświadczenia/deklaracje:

(jeżeli Rodzic/Opiekun ubiega się o przyznanie punktu w danym kryterium)

Ad. 1 Oświadczenie Rodzica/Opiekuna dotyczące pracy/uczenia się na terenie Gminy Biskupice. Ad. 2 - Kopia orzeczenia o niepełnosprawności dziecka.

Ad. 3 Kopia zaświadczenia o zaburzeniach/trudnościach dziecka wydana przez Poradnię psychologiczno-pedagogiczną.

Ad. 4 Oświadczenie Rodzica/Opiekuna o samotnym wychowywaniu dziecka i deklaracja chęci powrotu do pracy.

Ad. 5 Deklaracja chęci powrotu do pracy Rodzica/opiekuna posiadającego status osoby bezrobotnej/biernej zawodowo.

Ad. 6 Kopia orzeczenia o niepełnosprawności rodzic6w (dotyczy jednego lub obojga rodziców) lub kopia decyzji o przyznaniu renty inwalidzkiej.

Ad.7 - Kopia orzeczenia o niepełnosprawności rodzeństwa kandydata lub kopia decyzja o przyznaniu renty inwalidzkiej.



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Ad.8 - Oświadczenie Rodziców o wielodzietności rodziny.

WERYFIKACJA I PRYZNANIE PUNKTOW

(wypełnia firma Jadwiga Martyka Rojek LANGUAGE SOLUTIONS CENTRUM JĘZYKÓW OBCYCH)

WERYFIKACJA SPEŁNIENIA KRYTERIÓW FORMALNYCH:	WARTOŚĆ PUNKTOWA	PRYZNANE PUNKTY
1. Posiadanie dziecka w wieku 3,4,5 lub 6 lat (zgodnie z ustawą o systemie oświaty w uzasadnionych przypadkach w wieku 2,5)	1	
2. Osoby zamieszkałe (w rozumieniu KC) bądź pracujące/uczące się na terenie Gminy Zakliczyn i gmin ościennych	1	
SUMA PRYZNANYCH PUNKTÓW:	-	
PRYZNANIE PUNKTÓW STRATEGICZNYCH:	WARTOŚĆ PUNKTOWA	PRYZNANE PUNKTY
1. Dziecko rodziców/opiekunów zamieszkałych (w rozumieniu KC) bądź pracujących/uczących się na terenie Gminy Zakliczyn.	3	
2. Dziecko w wieku przedszkolnym z orzeczeniem o niepełnosprawności.	2	
3. Dziecko w wieku przedszkolnym z zaburzeniami/trudnościami.	2	
4. Samotny rodzic/opiekun deklarujący chęć powrotu do pracy.	2	
5. Rodzice/opiekunowie posiadający status osoby bezrobotnej/biernej zawodowo, deklarujący chęć powrotu do pracy.	1	
6. Dzieci niepełnosprawnych rodziców (dotyczy jednego lub obojga rodziców).	1,5	
7. Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata.	1	
8. Wielodzietność rodziny kandydata.	1	
SUMA PRYZNANYCH PUNKTOW:	-	

.....
Data i podpis osoby weryfikującej formularz



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Ad. 1 Oświadczenie Rodzica/Opiekuna dotyczący pracy/uczenia się na terenie Gminy Zakliczyn.

.....

Miejsce i data

.....

Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że pracuje/uczę¹ się na terenie Gminy Zakliczyn.

.....

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

¹Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Ad. 4 Oświadczenie Rodzica/Opiekuna o samotnym wychowywaniu dziecka i deklaracja
chęci powrotu do aktywności zawodowej.

.....

Miejsce i data

.....

Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że samotnie wychowuję moje
dziecko (imię i nazwisko) oraz deklaruję chęć powrotu na rynek
pracy.

.....

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Ad. 5 Deklaracja chęci powrotu do pracy Rodzica/opiekuna posiadającego status
osoby bezrobotnej/biernej zawodowo.

.....

Miejsce i data

.....

Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że jestem osobą bezrobotną/bierną zawodowo¹
oraz deklaruje chęć powrotu do pracy.

.....

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

¹Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

.....

Miejsce i data

.....

Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

My, niżej podpisani oświadczamy, że jesteśmy rodziną wielodzietną

.....

Czytelny podpis osób składających
oświadczenie