

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie**FORMULARZ REKRUTACYJNY - DZIECKO****projekt pn. „Żorskie przedszkola przyszłości - rozwój kształcenia przedszkolnego
w mieście Żory”**Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 9 w Żorach

realizowany w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.06.00 - Fundusze Europejskie dla edukacji dla działania: FESL.06.01 - Edukacja przedszkolna

proszę o wypełnienie tylko białych pól

Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Obywatelstwo	
	6	Rodzaj uczestnika	
	7	Nazwa Instytucji	
	8	Płeć	
	9	Data urodzenia	
	10	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	11	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	12	Kraj	
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Gmina	

Projekt pn. „Żorskie przedszkola przyszłości - rozwój kształcenia przedszkolnego w mieście Żory” realizowany w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.06.00 - Fundusze Europejskie dla edukacji dla działania: FESL.06.01 - Edukacja przedszkolna

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie

	16	Miejscowość	
	17	Ulica	
	18	Nr budynku	
	19	Nr lokalu	
	20	Kod pocztowy	
	21	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	22	Telefon kontaktowy	
	23	Adres e-mail	
Szczegóły i rodzaj wsparcia	24	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	25	Data zakończenia udziału w projekcie	
	26	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	27	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
	28	Grupa do której uczęszcza dziecko w chwili przystąpienia do projektu	
	29	Wykonywany zawód	
	30	Zatrudniony w	
	31	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	32	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	33	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
	34	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	35	Rodzaj przyznanego wsparcia	

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie

	36	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	37	Data zakończenia udziału we wsparciu	
	38	Data założenia działalności gospodarczej	
	39	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	
	40	PKD założonej działalności gospodarczej	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	41	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE*
	42	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK / NIE*
	43	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE*
	44	Wskaż potrzeby specjalne (jeśli dotyczy) Zgodnie ze standardami dostępności dla polityki spójności 2021-2027 stanowiącymi załącznik nr 2 do „Wytycznych dotyczących zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027”	Nie dotyczy/specjalne potrzeby*:
	45	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej	TAK / NIE*
	46	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji	

Projekt pn. „Żorskie przedszkola przyszłości - rozwój kształcenia przedszkolnego w mieście Żory” realizowany w ramach Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.06.00 - Fundusze Europejskie dla edukacji dla działania: FESL.06.01 - Edukacja przedszkolna

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie

		wnioskiem o dofinansowanie projektu	
--	--	--	--

* prawidłową odpowiedź należy pozostawić nieprzekreśloną

Po konsultacji z wychowawcą wnioskuje o objęcie dodatkowymi zajęciami w następującym zakresie*:

Rodzaj wsparcia	Tak
Zajęcia „Każde dziecko dobrze wie – logopedia jest the best”	
Zajęcia „Kodowanie na dywanie i ekranie”	
Zajęcia Arterapia	
Zajęcia „Odkrywamy świat”	

*należy postawić X przy wybranej formie wsparcia

.....
Miejscowość

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna
prawnego dziecka