



PRZEDSZKOLE ŚRODOWISKIEM INDYWIDUALNEGO TEMPRA ROZWOJU DZIECKA KLUCZEM SUKCESU EDUKACYJNEGO

Raciborskie Centrum Opieki nad Dziećmi Sp. z o.o., ul. Londzina 16/2, 47-400 Racibórz

NIP:6391979763

REGON:241596612

KRS:0000356125

tel 326660041

biuro@dzieciraciborz.pl

www.dzieciraciborz.pl

Załącznik nr 1a

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PROJEKTU „Przedszkole środowiskiem indywidualnego tempa rozwoju dziecka kluczem sukcesu edukacyjnego”

Wypełnia osoba przyjmująca formularz	
Data:	
Numer uczestnika:	
Czytelny podpis:	

Uwaga! Formularz wypełniają rodzice lub opiekunowie prawni dziecka.

Proszę o przyjęcie mojego dziecka/podopiecznego na zajęcia dodatkowe w ramach projektu „Przedszkole środowiskiem indywidualnego tempa rozwoju dziecka kluczem sukcesu edukacyjnego” realizowanego w Przedszkolu Raciborskiego Centrum Opieki nad Dziećmi przy ul. K.J. Londzina 16/2 w Raciborzu.

1. Dane dziecka

1.	Imię (imiona)		Województwo	
2.	Nazwisko		Miejscowość	
3.	Data urodzenia		Kod pocztowy	
4.	Miejsce urodzenia		Ulica	
5.	Pesel		Nr domu	

2. Dane rodziców/opiekunów prawnych

		Dane matki/opiekuna prawnego	Dane ojca/opiekuna prawnego
1.	Imię (imiona)		
2.	Nazwisko		
3.	Nr telefonu		

3. Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego

1.Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu: „Przedszkole środowiskiem indywidualnego tempa rozwoju dziecka kluczem sukcesu edukacyjnego”.

2.Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

Racibórz, dnia

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)





PRZEDSZKOLE ŚRODOWISKIEM INDYWIDUALNEGO TEMPRA ROZWOJU DZIECKA KLUCZEM SUKCESU EDUKACYJNEGO

Raciborskie Centrum Opieki nad Dziećmi Sp. z o.o, ul. Londzina 16/2, 47-400 Racibórz

NIP:6391979763

REGON:241596612

KRS:0000356125

tel 326660041

biuro@dzieciraciborz.pl

www.dzieciraciborz.pl

Dane dotyczące diagnozy przedszkolaka (wypełnia dyrektor przedszkola)

1. Na podstawie przeprowadzonej diagnozy potwierdzam potrzebę objęcia dziecka zajęciami dodatkowymi w ramach projektu: „Przedszkole środowiskiem indywidualnego tempa rozwoju dziecka kluczem sukcesu edukacyjnego” :

- TAK
- NIE

2. Na podstawie przeprowadzonej diagnozy kieruję dziecko na następujące zajęcia dodatkowe:

- terapia ręki
- zajęcia korekcyjno - kompensacyjne
- zajęcia integracji sensorycznej SI

Racibórz, dnia

(data i podpis dyrektora przedszkola)

Ocena formularza rekrutacyjnego wypełnia członek Komisji Rekrutacyjnej

Numer uczestnika	
------------------	--

1. Ocena formalna

L. p	Treść kryterium	Tak	Nie (do korekty)
1.	Czy Formularz został złożony w terminie?		
2.	Czy Formularz jest zgodny z wymaganym wzorem?		
3.	Czy Formularz jest kompletnie wypełniony?		
4.	Czy Formularz nie zawiera pustych pól?		
5.	Czy Formularz został podpisany w wyznaczonym miejscu?		
6.	Czy dziecko zostało objęte diagnozą w przedszkolu?		
7.	Czy u dziecka stwierdzono deficyty rozwojowe?		
8.	Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?		

Racibórz, dnia

.....
.....
.....
(data i podpis członka Komisji Rekrutacyjnej)

