

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-B003/17, pn. "Start w przyszłość",
 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Data złożenia Formularza:

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - DZIECKA „Start w przyszłość”														
CZĘŚĆ A Dane uczestnika														
Nazwisko:						Imię:								
Data urodzenia – (RRRR-MM-DD)					-					Płeć*:	<input type="checkbox"/>	Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*
PESEL:										Wiek:lat			
Wykształcenie*:	<input type="checkbox"/>	Gimnazjalne*					<input type="checkbox"/>	Ponadgimnazjalne*						
Osoba z niepełnosprawnościami:	TAK			<input type="checkbox"/>	NIE			<input type="checkbox"/>	Odmowa podania informacji			<input type="checkbox"/>		
Adres zamieszkania:														
Ulica:				Nr domu:				Nr mieszkania:						
Miejscowość:				Miasto*	<input type="checkbox"/>	Wieś*	<input type="checkbox"/>	Gmina:						
Kod pocztowy:					Powiat:				Województwo:					
Dane kontaktowe:														
Tel.:						e-mail:								
Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych														
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:														
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna (ulica, nr domu, mieszkania, kod pocztowy, miejscowość):														
Tel. kontaktowy:														
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu														
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	TAK			<input type="checkbox"/>	NIE			<input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI			<input type="checkbox"/>		
Przewidywana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia														

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-B003/17, pn. "Start w przyszłość",
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - DZIECKA
„Start w przyszłość”

CZĘŚĆ B Kryteria formalne

Status dziecka*:	<input type="checkbox"/>	Dziecko objęte edukacją przedszkolną specjalną w OWP przy SOSW nr 6		
Zgoda Rodziców/ Opiekunów prawnych na uczestnictwo dziecka w projekcie, w tym w stażach	<p align="center">WYRAŻAM ZGODĘ</p> <p align="center">..... <i>(podpis Rodzica/ Opiekuna)</i></p>		<p align="center">NIE WYRAŻAM ZGODY</p> <p align="center">..... <i>(podpis Rodzica/ Opiekuna)</i></p>	

CZĘŚĆ C Kryteria merytoryczne

Wyrażam chęć uczestnictwa w:

Zadanie 3 Wydłużenie godzin pracy ośrodka wychowania przedszkolnego, typ projektu 1b)				* <input type="checkbox"/>
Rekomendowany do uczestnictwa (zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia-na podstawie Wielospecjalistycznej Oceny Funkcjonowania Ucznia, testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP (Wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Zadanie 4 Zajęcia specjalistyczne: zajęcia korekcyjno-kompensacyjne oraz indywidualna terapia logopedyczna, typ projektu 1 c) -zajęcia korekcyjno- kompensacyjne -indywidualna terapia logopedyczna				<input type="checkbox"/>
Rekomendowany do uczestnictwa (zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia-na podstawie Wielospecjalistycznej Oceny Funkcjonowania Ucznia, testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP (Wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Zadanie 5 Wczesne wspomaganie rozwoju (typ projektu 1 c)				<input type="checkbox"/>
Rekomendowany do uczestnictwa (zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia-na podstawie Wielospecjalistycznej Oceny Funkcjonowania Ucznia, testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP (Wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Zadanie 6 Zajęcia rozwijające kompetencje społeczno- emocjonalne: biblioterapia, zajęcia muzyczno -plastyczne oraz zajęcia terapeutyczne ogólnorozwojowe (typ projektu 1 c) -biblioterapia				<input type="checkbox"/>

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-B003/17, pn. "Start w przyszłość",
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - DZIECKA
„Start w przyszłość”

-zajęcia muzyczno-plastyczne					
-zajęcia terapeutyczne ogólnorozwojowe					
Rekomendowany do uczestnictwa (zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia-na podstawie Wielospecjalistycznej Oceny Funkcjonowania Ucznia, testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP (Wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	
Zadanie 7 Zajęcia stymulujące rozwój psychoruchowy: fizjoterapia oraz terapia ręki, typ projektu 1 c)					<input type="checkbox"/>
-terapia ręki					
-fizjoterapia					
Rekomendowany do uczestnictwa (zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia-na podstawie Wielospecjalistycznej Oceny Funkcjonowania Ucznia, testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP (Wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	
Zadanie 8 Zajęcia stymulujące rozwój psychoruchowy: rozwijanie zdolności percepcyjnych wzroku i koordynacji wzrokowo- słuchowej oraz terapia wzroku, typ projektu 1 c)					<input type="checkbox"/>
-terapia wzroku					
-rozwijanie zdolności percepcyjnych wzroku i koordynacji wzrokowo- słuchowej					
Rekomendowany do uczestnictwa (zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia-na podstawie Wielospecjalistycznej Oceny Funkcjonowania Ucznia, testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP (Wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	
Zadanie 9 Terapia SI					<input type="checkbox"/>
Rekomendowany do uczestnictwa (zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia-na podstawie Wielospecjalistycznej Oceny Funkcjonowania Ucznia, testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP (Wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	
Zadanie 10 Zajęcia terapeutyczne metodą Tomatisa, typ projektu 1 c)					
Rekomendowany do uczestnictwa (zgodność dysfunkcji, deficytów i problemów UP z tematyką wsparcia-na podstawie Wielospecjalistycznej Oceny Funkcjonowania Ucznia, testów diagnozujących, orzeczeń i opinii z PPP (Wypełnia Koordynator Projektu)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	

* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-B003/17, pn. "Start w przyszłość",
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

.....
(czytelny podpis Uczestnika)

.....
(czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego)

Wypełnia Koordynator Projektu:

Liczba uzyskanych punktów:

Liczba uzyskanych punktów:	
-----------------------------------	--

.....
(podpis Koordynatora Projektu)