



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Data wpływu wniosku:

		-			-	2	0	1	9
--	--	---	--	--	---	---	---	---	---

/wypełnia przedszkole/

Wniosek o przyjęcie do przedszkola na rok szkolny 2019/2020
w ramach projektu numer RPWP.08.01.01-30-0022/17
pn. „Utworzenie nowej grupy przedszkolnej w Akademii Malucha w Komorowie
z zapewnieniem wysokiej jakości zajęć i miejscami dla dzieci o specj. potrzebach

1. Dane osobowe dziecka:

Imię i nazwisko _____
Data urodzenia _____
Miejsce zamieszkania _____ Kod pocztowy _____ -
Ulica _____ Nr domu/ numer budynku _____

2. Dane osobowe rodziców/ opiekunów prawnych*:

a) matka
Imię i nazwisko _____
Numer telefonu _____ email _____
b) ojciec
Imię i nazwisko _____
Numer telefonu _____ email _____
c) opiekun prawny /jeśli dotyczy/
Imię i nazwisko _____
Numer telefonu _____ email _____

3. Kryteria punktowe:

- Rodzina wielodzietna: TAK/NIE*
- Dziecko z niepełnosprawnością: TAK/NIE*
- Niepełnosprawność jednego z rodziców: TAK/NIE*
- Niepełnosprawność obojga rodziców: TAK/NIE*
- Niepełnosprawność rodzeństwa: TAK/NIE*
- Rodzic /opiekun samotnie wychowujący dziecko: TAK/NIE*
- Dziecko jest w pieczy zastępczej: TAK/NIE*
- Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi TAK/NIE*

4. Oświadczam, że wszystkie podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.

/miejscowość, data/

/czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka/

Uwaga: W przypadku dziecka z niepełnosprawnością lub specjalnymi potrzebami edukacyjnymi należy załączyć ksero dokumentu potwierdzającego niniejszy fakt.

*- zaznaczyć właściwe



Wypełnia przedszkole

OCENA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Wniosek o przyjęcie do przedszkola na rok szkolny 2019/2020
w ramach projektu numer RPWP.08.01.01-30-0022/17
pn. „Utworzenie nowej grupy przedszkolnej w Akademii Malucha w Komorowie
z zapewnieniem wysokiej jakości zajęć i miejscami dla dzieci o specj. potrzebach

Imię i nazwisko dziecka: _____

Kryteria dostępu	Spełnia / nie spełnia	
Zamieszkanie na terenie województwa wielkopolskiego	TAK/NIE	
Wiek min. 2,5 roku na dzień rozpoczęcia udziału w projekcie	TAK/NIE	
Złożono komplet dokumentów	TAK/NIE	
Kryteria punktowe	Spełnia przesłanki	Liczba punktów
Rodzina wielodzietna	TAK/NIE	
Dziecko z niepełnosprawnością	TAK/NIE	
Niepełnosprawność jednego z rodziców	TAK/NIE	
Niepełnosprawność obojga rodziców	TAK/NIE	
Niepełnosprawność rodzeństwa	TAK/NIE	
Rodzic /opiekun samotnie wychowujący dziecko	TAK/NIE	
Dziecko jest w pieczy zastępczej	TAK/NIE	
Suma zdobytych punktów		

Komisja rekrutacyjna w składzie:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

po rozpatrzeniu wniosku z dnia _____ postanowiła:

- Zakwalifikować dziecko do udziału w projekcie
- Umieścić dziecko na liście rezerwowej
- Nie zakwalifikować dziecka do udziału w projekcie

Uzasadnienie: _____

Uwagi Komisji: _____

Data i podpisy komisji rekrutacyjnej:

