



Formularz zgłoszeniowy udziału dziecka w zajęciach organizowanych w ramach projektu pt. „Przedszkole marzeń” w Przedszkolu nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi im. Żubra Pompika w Hajnówce

Imię i nazwisko dziecka, data urodzenia

Jestem zainteresowany niżej wymienionym rodzajem wsparcia dla mojego dziecka*:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Terapia Integracji Sensorycznej | <input type="checkbox"/> |
| 2. Gimnastyka korekcyjno – kompensacyjna | <input type="checkbox"/> |
| 3. Zajęcia logopedyczne | <input type="checkbox"/> |
| 4. Terapia metodą Snoezelen | <input type="checkbox"/> |

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Oświadczam, że*:

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Do formularza załączam: | |
| 1) orzeczenie dziecka o niepełnosprawności – 20 pkt | <input type="checkbox"/> |
| 2) opinię poradni psychologiczno – pedagogicznej lub innego organu prowadzącego terapię - 20 pkt | <input type="checkbox"/> |
| 3) zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie innego organu prowadzącego terapię zawierające opis schorzenia dziecka – 20 pkt | <input type="checkbox"/> |
| 2. Opinia przedszkola o trudnej sytuacji społeczno – rodzinnej – 20 pkt | <input type="checkbox"/> |
| 3. Moje dziecko mieszka w miejscowości do 25 tysięcy mieszkańców – 10 pkt | <input type="checkbox"/> |

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego

Oświadczam, że moje dziecko korzysta/nie korzysta z takich samych form wsparcia, w tym samym czasie, w ramach projektów realizowanych z Regionalnego Programu Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020.**

Liczba uzyskanych punktów:

Decyzja komisji rekrutacyjnej:

Decyzją Komisji Rekrutacyjnej z dnia dziecko zostaje przyjęte do udziału w projekcie/nie zostaje** przyjęte do udziału w projekcie z powodu:

.....
Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej

* Dokonać wyboru poprzez postawienie znaku „X” we właściwej kratce
** Niewłaściwe skreślić