

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZICA/OPIEKUNA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:  
„Psychologiczne wsparcie jest ważne w życiowym starcie”

Instrukcja wypełniania deklaracji uczestnictwa:

1. Deklarację należy wypełnić czytelnie, wpisując dane DRUKOWANYMI LITERAMI.
2. Wypełnioną i podpisaną deklarację należy złożyć w Biurze projektu:
  - a. Szkoła Podstawowa w .....
  - b. Fundacja „POMAGANIE PRZEZ WSPIERANIE” ul. Okrężna 12, 58-500 Jelenia Góra,  
e-mail pomaganieprzezwsperanie@wp.pl, www.pomaganieprzezwsperanie.pl

I. Zgoda na udział w projekcie pn. „Psychologiczne wsparcie jest ważne w życiowym starcie”:

Ja ..... niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na udział w projekcie pn. „Psychologiczne wsparcie jest ważne w życiowym starcie” realizowanym przez Fundację „POMAGANIE PRZEZ WSPIERANIE” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Działanie 10.2 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji podstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej, Poddziałanie 10.2.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji podstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej - konkursy horyzontalne .

.....  
Podpis

.....  
Miejscowość i data

II. Zgoda na wykorzystanie wizerunku:

Ja ..... wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y na wykorzystanie mojego wizerunku do celów promocji projektu „Psychologiczne wsparcie jest ważne w życiowym starcie” w prasie, radiu, telewizji, internetowych przekazach multimedialnych, na filmach, fotografiach, oraz innych wydawnictwach drukowanych.

.....  
Podpis

.....  
Miejscowość i data

\*niepotrzebne skreślić

III. Spełnienie kryteriów:

Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w niniejszym projekcie tj.:

| Lp. | Kryteria   | TAK                      | NIE                      |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1.  | Zamieszkanie na terenie Gminy .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.  | Uczęszczanie córki/syna podopiecznej/podopiecznego do Szkoły Podstawowej w ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | Wskazanie do uczestnictwa w projekcie (problemy wychowawcze syna/córki)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IV. Dane szkoły do której uczęszcza dziecko/dzieci:

|    |      |       |  |
|----|------|-------|--|
| 1. | Dane | nazwa |  |
|----|------|-------|--|

|  |              |                                  |                                  |  |
|--|--------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
|  | ulica        |                                  |                                  |  |
|  | nr domu      |                                  | nr lokalu                        |  |
|  | kod pocztowy |                                  | mięscowość                       |  |
|  | obszar       | <input type="checkbox"/> miejski | <input type="checkbox"/> wiejski |  |
|  | województwo  |                                  | powiat                           |  |

**V. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:**

1. Rodzic dziecka który ma orzeczenia o niepełnosprawności (intelektualną i fizyczną)

TAK  NIE  Odmawiam podania informacji

2. Rodzic dziecka które ma orzeczenie lub opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

TAK  NIE  Odmawiam podania informacji

3. Rodzic dziecka które wychowuje się w rodzinie objętej procedurą „Niebieskiej Karty”

TAK  NIE  Odmawiam podania informacji

4. Rodzic dziecka które sprawia kłopoty wychowawcze

TAK  NIE  Odmawiam podania informacji

5. Rodzic dziecka które ma widoczne deficyty w sferze emocjonalnej i społecznej, koncentracji uwagi

TAK  NIE  Odmawiam podania informacji

6. Rodzic dziecka które jest w trudnej sytuacji ze względu na niewłaściwe funkcjonowanie rodziny

TAK  NIE  Odmawiam podania informacji

7. Rodzic dziecka należącego do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

TAK  NIE  Odmawiam podania informacji

8. Rodzic dziecka będącego w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

TAK  NIE  Odmawiam podania informacji

9. Rodzic niepełnosprawny

TAK  NIE  Odmawiam podania informacji

10. Rodzic – mężczyzna

TAK  NIE  Odmawiam podania informacji

**VI. Deklaracja uczestnictwa w zaplanowanych w projekcie formach wsparcia:**

|                          |
|--------------------------|
| Szkolenia dla rodziców   |
| <input type="checkbox"/> |

**VII. Dane personalne rodzica lub opiekuna prawnego.**

|    |               |         |                          |           |                          |
|----|---------------|---------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| 1. | Imię (imiona) |         |                          |           |                          |
| 2. | Nazwisko      |         |                          |           |                          |
| 3. | PESEL         |         |                          |           |                          |
| 4. | Płeć          | Kobieta | <input type="checkbox"/> | Mężczyzna | <input type="checkbox"/> |



|    |                      |              |                                  |                                  |  |
|----|----------------------|--------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| 5. | Wykształcenie        |              |                                  |                                  |  |
| 6. | Miejsce zatrudnienia |              |                                  |                                  |  |
| 7. | Dane kontaktowe      | ulica        |                                  |                                  |  |
|    |                      | nr domu      |                                  | nr lokalu                        |  |
|    |                      | kod pocztowy |                                  | miejsowość                       |  |
|    |                      | obszar       | <input type="checkbox"/> miejski | <input type="checkbox"/> wiejski |  |
|    |                      | województwo  |                                  | powiat                           |  |
| 8. | Telefony kontaktowe  | stacjonarny  |                                  | komórkowy                        |  |
| 9. | Adres poczty e-mail  |              |                                  |                                  |  |

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

.....  
Miejscowość i data