

Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji											
..... (miejscowość, data)					 (data wpływu)					
FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO W TYCZYNIE utworzonej w ramach Osi Priorytetowej VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.9 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej – Zintegrowane Inwestycje Terytorialne współfinansowanego ze środków EFS w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020											
I) INFORMACJE PODSTAWOWE O WYCHOWANKU											
imię i nazwisko dziecka											
data i miejsce urodzenia											
Nr PESEL											
Wiek											
miejsce zamieszkania											
województwo:				powiat:							
gmina:				kod pocztowy:							
miejscowość:				ulica:							
nr domu/mieszkania:				nr telefonu kontaktowego*: <i>* podanie numeru do dziecka nie jest wymagane.</i>							
Ia) INFORMACJE DODATKOWE O WYCHOWANKU											
pełna nazwa i adres szkoły/ przedszkola do jakiej uczęszcza dziecko											
numer orzeczenia											
poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego											
typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)											
Informacje o stanie zdrowia dziecka											
Alergie (leki, pokarmy, zwierzęta, inne)											

Choroby przewlekłe, przebyte operacje	
Przyjmowane leki- jeśli tak, czy przyjmuje leki samodzielnie czy wymaga ono nadzoru osoby	

II) DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH			
Dane Matki/Opiekuna			
Pouczenie: W przypadku wypełniania formularza przez ojca/ opiekuna prawnego dziecka, wymagana jest odrębna zgoda matki dziecka na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku braku zgody proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi. W przypadku śmierci matki dziecka, proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi.			
Imię i Nazwisko Matki			
województwo:		powiat:	
gmina:		kod pocztowy:	
miejsowość:		ulica:	
nr domu/mieszkania:		nr telefonu kontaktowego:	
Dane Opiekuna/Ojca			
Pouczenie: W przypadku wypełniania formularza przez matkę/ opiekunkę prawną dziecka, wymagana jest odrębna zgoda ojca dziecka na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku braku zgody proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi. W przypadku śmierci ojca dziecka, proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi.			
Imię i Nazwisko Ojca			
województwo:		powiat:	
gmina:		kod pocztowy:	
miejsowość:		ulica:	
nr domu/mieszkania:		nr telefonu kontaktowego:	

III) DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI

IV) INFORMACJE DOTYCZĄCE ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI	
Proszę podać imiona, nazwiska osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki oraz telefon kontaktowy do tych osób	
Imię i nazwisko	numer kontaktowy
•	
•	

V) Oświadczenie Rodzica/Opiekuna Prawnego

- Oświadczam, że jestem prawnym opiekunem
/wpisać imię i nazwisko Dziecka/
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu **Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej. Wsparcie dla rodzin z terenu Gminy Tyczyn** i akceptuję jego brzmienie.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych w/w Dziecka, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.
- Zobowiązuję się do informowania kierownika PWD o wszelkich zmianach – nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w Placówce Wsparcia Dziennego w Tyczynie.

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego